REVISTA Nº 34 DICIEMBRE 2006

DIABETES CONTROL

Revista de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile

DIABETES Y MATRIMONIO
APOYO MUTUO

CAMPEONAS DE KARATE: TRIUNFO CON INSULINA

¿POR QUÉ DEBEMOS LEER LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS?

Es la hora de LANTUS®
insulina glargina

Libertad por 24 horas. Cualquier momento es el momento de Lantus®

El primer y único análogo de insulina sin peak para usar una sola vez al día, que ofrece 24 horas de control basal[1]

Optimo control glicémico a través del tiempo (HbA1C < 7%)[2]

El régimen flexible de inyección* se puede adaptar a la mayoría de los estilos de vida y puede mejorar la adherencia[3]

*Se puede administrar a cualquier hora del día, pero siempre a la misma hora

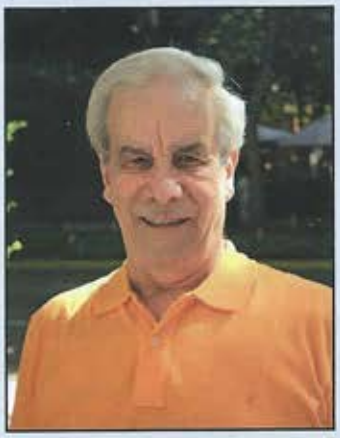
sanofi aventis
La Salud es lo esencial

La promoción de este producto farmacéutico está dirigida al honorable Cuerpo Médico

Mayor información disponible en **sanofi aventis**, Coyancura 2283, piso 13, Providencia, tel: 330 6600

[1] Lantus®, Resumen de las características del producto. [2] ADA Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes Care 2002, 25(S1): S33-S49. [3] Hamann A, Matthaei S, Rosak C, The NOE901 /4007 Study Group. Once daily insulin glargine is effective and safe regardless of whether injected before breakfast or dinner, or at bedtime. LXII Congreso Anual de la American Diabetes Association, San Francisco, Junio 14-18, 2002. Abstract 215-OR.

Vencedores



El austríaco Geri Winkler y el estadounidense Will Cross llegaron este año, con tres días de diferencia, a la cumbre del monte Everest. En Chile, Valeria Fuentes y Karol Frattino nos deslumbran con sus habilidades en las artes marciales, ganando muchísimos campeonatos. ¿Qué tienen en común estas 4 personas? Que son diabéticos tipo 1 y que decidieron, en algún momento de su vida, que la diabetes no iba a ser un impedimento para lograr sus metas.

¿Se dan cuenta lo que debe ser hacerse una glicemia, interpretarla y colocarse la insulina a más de 8.000 metros, donde la falta de oxígeno dificulta las operaciones más simples? Por otro lado, a una escala más sencilla, nuestras karatecas disputan los torneos –con rivales agotadores y otros más fáciles–, enfrentándose también a cambiantes necesidades de alimentación y de insulina.

Ellos son ejemplo de una actitud positiva. Nadie pretende que subamos al Everest, pero sí que cambiemos nuestra forma de vivir la diabetes; después de todo, el buen control depende de nosotros mismos.

Saludos,
César Velasco
Presidente FDJ

2 DESTACADAS FDJ
Valeria y Karol

6 PSICOLOGIA
Buenos pacientes

10 MUNDO
Llegamos al Everest

13 NOTICIAS
Congreso SOCHED

15 DIABETES AL DIA
Régimen y salud

18 ACTUALIDAD
Tatuajes y piercings

20 MEDICINA
Menopausia

24 REPORTAJE
Matrimonio y diabetes

30 NUTRICION
Las etiquetas

35 RECETAS
Postres con sucralosa

40 ACTIVIDADES
Todo el 2º semestre

47 INTERNACIONAL
I.D.F. en Sudáfrica

48 AGENDA
En la playa

R E V I S T A
DIABETES CONTROL
Nº 34
Diciembre 2006

Escríbanos a:
revista@diabeteschile.cl

Director: **César Velasco Donoso**. Editora: **Olga Araya Céspedes**. Periodistas: **Carolina Caballero Rohart, Rodrigo Sánchez Aravena**. Diseñador: **Rafael Reyes Fredes**. Diagramadora: **Lina Jerves Figueroa**. Fotógrafos: **Rubén Azócar, Alvaro Sottovia**. Ilustrador: **Guillermo Bastías**. Impresión: **Quebecor World Chile S.A.** Tiraje: **6.000 ejemplares.** Representante legal: **César Velasco Donoso**. Dirección comercial: La Concepción 80, Providencia, Santiago. Teléfono: (2) 236 61 10.

E-MAIL FDJ: **contacto@diabeteschile.cl** WEB: **www.diabeteschile.cl**

Diabetes Control es una publicación de la FDJ de Chile. Directorio: César Velasco, Carmen Cruchaga, Francisco Brown, Soledad Rojas, Carmen Luz Alvarado, Ana Luisa Leal. Gerente comercial: Carolina Kahler Roth. Diabetes Control autoriza la reproducción de sus artículos citando la fuente. Diabetes Control no se responsabiliza del contenido de los avisos publicados por sus auspiciadores.

Entrenamientos y glicemias
Karate-Campeonas

Por: Olga Araya Céspedes.* Fotografías: Hardy Castro y Alvaro Sottovia.

Dos adolescentes dan un golpe a su rutina: a sus vidas de estudiantes le suman horas de entrenamiento "con insulina y azúcar" para lograr ser las mejores en su categoría. He aquí las claves para conocerlas ¡y seguir sus ejemplos!

SANTIAGO

Valeria Fuentes Alfaro

Cinturón negro

- Fecha nacimiento: 9 de abril 1991.
- Inicio diabetes: julio 1992.
- Dónde vive: Villa San Francisco, comuna de Maipú.
- Padres: Lorena Alfaro y Alejandro Fuentes.

DIABETES:

- Dónde se atiende: Hospital San Borja Arriarán. Su médico es Ethel Codner.
- Qué tratamiento usa: 69 U de NPH dividida en tres dosis al día y ultrarrápida con las comidas con un promedio de 25 U al día.
- Nº de glicemias al día: 7.
- Si tiene hipoglicemia: toma jugo con azúcar y siempre anda trayendo gomitas Frugelé.
- Hipoglicemias severas: Varias en su vida. La última fue en noviembre y tuvo 18.
- Ultima hemoglobina: 8.4 en diciembre, pero estuvo enferma tres semanas.
- Comida habitual: Desayuno: un té y media marraqueta con un huevo revuelto / Colación: 1 paquete de galletas Selz chico / Almuerzo: 1 1/2 tazas de tallarines con salsa y carne, plato grande de ensalada, 1 vaso de jugo / Colación: 1 jugo o 1 paquete chico de galletas / Once: un té y 1/2 pan con paté / Cena: charquicán, ensalada y jugo / Colación antes de dormir: 1 vaso de leche.

(continúa página 4)

* Olga Araya Céspedes, diabética tipo 1, es periodista de la Universidad de Chile.

ANTOFAGASTA

Karol Frattino Aguilera

Cinturón verde

- Fecha nacimiento: 8 de junio 1993.
- Inicio diabetes: noviembre 2003.
- Dónde vive: Villa Vida Nueva, Chimba Alto.
- Padres: Milka Aguilera y Carlos Frattino.

DIABETES:

- Dónde se atiende: Hospital Regional de Antofagasta. Su médico es Cristina Pool.
- Qué tratamiento usa: 35 U de Lantus en la mañana y alrededor de 8 U de ultrarrápida en cada comida.
- Nº de glicemias al día: 4
- Si tiene hipoglicemia: una bebida normal, azúcar (que lleva en una bolsita) o un chocolate chico.
- Hipoglicemias severas: Sí. En la última tuvo 30.
- Ultima hemoglobina: 8.9 en octubre
- Comida habitual: Desayuno: 1 pan y 1 taza de leche / Almuerzo: Porción contundente de arroz, pollo, ensalada y fruta / Once: un té o leche y 1 pan / Comida: porción grande de tallarines con salsa / Colación antes de dormir: 1 yogurt.

EDUCACIÓN:

- Curso y colegio: pasó a 8º básico en la escuela E 80.
- Promedio de notas: 5,0
- Mejor ramo: naturaleza, 5,9
- Horario: clases de 8 a 13.30 horas. Curso de computación en las tardes
- Planes al salir de 4º medio: estudiar educación parvularia y ser instructora de karate.

KARATE-DO:

- Inicio: 2003.
- Academia: Artes Marciales Ken-Tae, estilo Kempo-Karate
- Sensei: Hardy Castro Godoy, cinturón negro 3º Dan.
- Por qué eligió karate: porque le gustan los deportes y quiso probar. Cuando llevaba 2 meses de práctica se le declaró la diabetes y estuvo hospitalizada 17 días. Su sensei la fue a ver y le llevó su carnet de socia de la Academia. Desde ese momento quiso seguir en el deporte.

- Horas de entrenamiento: 2 horas diarias, desde las 20 a las 22 horas, 3 días a la semana.
- Categoría: 12 a 14 años con 44 kilos. Mide 1.46. Pero no tiene inconvenientes si su oponente es más grande.
- Mayores logros deportivos: En su categoría, ha ganado todos los torneos abiertos de Artes Marciales de la zona norte que se han realizado en Iquique, Antofagasta, Calama, Vallenar y Copiapó.

(continúa página 5)

(viene de la página 2)

EDUCACIÓN:

- Curso y colegio: pasó a 3º medio en Boston College.
- Promedio de notas: 5,7
- Mejor ramo: educación física, 7
- Horario: clases de 8 a 14 horas.
- Monitora de computación: de 15 a 18 horas.
- Planes al salir de 4º medio: estudiar Kinesiología en la USACH porque tiene rama de kárate o en la Universidad de Chile con beca deportiva.

KARATE-DO:

- Inicio: 2001.
- Academia: Ken-Shin-Kan donde se practica Goya-Ryu Ken-Shin-Kan, que pertenece a la Federación Chilena de Karate, afiliada al Comité Olímpico Chileno, COCH.
- Sensei: Carlos Cellao Peña, cinturón negro 4º Dan.
- Por qué eligió kárate: su profesor de educación física, que es también su sensei, la motivó porque le encontró aptitudes. Antes practicó tenis y básquetbol.
- Horas de entrenamiento: 4 horas diarias, desde las 19 a las 23 horas, 5 días a la semana.
- Categoría: compite en la de 14 a 15 años con 55 kilos. Cuando cumpla 16 estará en el tramo 16-17 años, pero quiere bajar a 53 kilos, pues queda bien con su estatura: 1.52.
- Mayores logros deportivos: medalla de plata en los Panamericanos 2005 en Uruguay / medalla de bronce en el Sudamericano 2005 en Brasil / medalla de bronce en el Sudamericano 2006 en Argentina.
- Karateca al que admira: su sensei.
- Auspiciadores: Laboratorio Roche, que financia sus actividades deportivas en Chile y el extranjero, y Laboratorio Novo Nordisk, que colabora en todo lo relativo a su diabetes.
- Su sueño: "Que me vaya bien en los Panamericanos de Ecuador 2007. Y a los 18 años ir a los ODESUR".

(viene de la página 3)

- Karateca al que admira: a Bruce Lee y a su sensei.
- Auspiciadores: No tiene, pero le gustaría.
- Su sueño: "En 2007: competir en Santiago y ganar. Después, dar lo que más pueda en mi deporte para tener ¡mucha experiencia! cuando me dedique a ser instructora de karate y tenga mi propio Dojo. Yo también quiero formar campeones".

¿Cómo nace una campeona?

Valeria y Karol representan casos de excepción entre nosotros, los diabéticos Tipo 1. No es habitual encontrar entre nuestros pares a alguien con destacados logros deportivos. Razones hay muchas, especialmente en la adolescencia: las glicemias suelen ser más inestables, se inician los grandes cambios hormonales, hay que tener el apoyo de los papás para poder dedicarse al deporte elegido...

Pero aquí están ellas para comprobar que SE PUEDE. No es fácil, pero los buenos desafíos nunca lo son. Y el karate, con sus principios de disciplina, respeto, voluntad, perseverancia y humildad, es un perfecto cauce para llegar a dar lo mejor de sí mismas:

Valeria, no sólo es cinturón negro a sus 15 años. También es instructora de niños entre 5 y 10 años. Cuenta Carlos Cellao, su sensei: "Siempre realiza las tareas que se le encomiendan. Jamás tiene una excusa para no hacer algo y se entrega al deporte con alegría y dedicación. Una persona con estas características, no sólo es buena en karate, sino en cualquier ámbito de la vida. Además es muy responsable con su tratamiento, lo que no es fácil, pues a veces tiene mucho desgaste físico en sus 4 horas de entrenamiento diario, lo que le provoca alguna baja. Pero toma su bebida y pronto vuelve a la práctica".

Karol, cinturón verde a los 13 años, es monitora de karate para practicantes de 7 a 18 años en el Dojo (lugar de entrenamiento) que funciona en la sede social de la Villa donde vive, en el sector Norte de Antofagasta. Allí entrena también con jóvenes en riesgo social y participa de todas las actividades. Explica su sensei Hardy Castro: "A su corta edad posee un gran despliege técnico y es realmente excelente en defensa personal. Es muy motivada en las clases y no conoce la frase *no puedo*".

Ambas se lucen en Kata, que es una secuencia establecida de movimientos predeterminados. Para lograr hacer eso bien, una serie de condiciones deben estar en su punto óptimo: posición, equilibrio, coordinación, velocidad, reflejos, forma, poder. En suma: la expresión de sí mismas.◆

Tipo 1 y 2 ¿Soy un buen paciente?

Por Manuel Ortiz Parada*. Ilustraciones: Guillermo Bastías.

*Manuel Ortiz Parada, diabético tipo 1, es Magíster en Psicología, docente e investigador de la Universidad Mayor. Voluntario FDJ filial Temuco.

Con diabetes hay que asumir un papel activo: informarse, preguntar y sugerir acerca de nuestro tratamiento al equipo de salud que nos atiende. Nosotros no somos pacientes "típicos". Aquí les contamos cómo actuar.

Diego es un adolescente diabético de 17 años. Debutó a los 11 y desde hace 3 años ha estado cambiando constantemente de especialista. Al preguntarle el motivo de tales cambios, él responde que hasta ahora no está contento con los equipos médicos a los cuales ha podido acceder. Frecuentemente Diego manifiesta que no entiende lo que le dicen, pues los especialistas usan jerga médica, dice que no toman en cuenta sus habilidades ni las dificultades que tiene para seguir el tratamiento y que le da susto hablarle al médico las cosas tal como son. Todo esto lo desmotiva y no cumple las recomendaciones que le dan.

Lo que aqueja a Diego, se conoce en psicología como un problema en la "Relación Médico-Paciente". Tal denominación tradicionalmente se ha empleado para designar el encuentro entre la persona enferma y el equipo médico (médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, etc). Por tratarse de una relación en que una persona consulta (paciente diabético) y otra responde (especialista), esta relación ha dado lugar a una actitud de nula participación del paciente. El apelativo "paciente" designa un rol unidireccional, limitando con esto la toma de decisiones de parte del consultante y por lo general interfiere con un correcto cumplimiento del tratamiento.

El problema de Diego es de vital importancia para todos quienes somos diabéticos, puesto que nuestra diabetes nos acompañará toda la vida y, por lo tanto, frecuentemente nos estaremos encontrando con profesionales del área médica. No hay que olvidar que una de las principales metas del tratamiento indica que debemos "tomar control de nuestra diabetes", esto significa que somos nosotros quienes activamente tomamos las decisiones con respecto a nuestro tratamiento: ¿Qué comer, cuánta insulina inyectarnos, qué hacer si estamos enfermos, estresados o antes de hacer ejercicio? Ahora bien, para poder tomar correctamente

todas estas decisiones, necesitamos, entre otras cosas, establecer una adecuada relación con el equipo de salud, quienes deberán darnos guías para nuestro tratamiento. Si es que esto no es así, habrá que evaluar la continuidad con ese equipo de salud, pues en último término somos nosotros los principales beneficiados de una buena relación con el equipo médico.

¿Cómo se origina este problema?

La relación médico-paciente está determinada socialmente en función del estatus y los roles "asignados" a cada uno. Durante años, la relación médico-paciente ha sido conceptualizada como una relación paternalista, jerárquica, benigna y bien intencionada. Esto es, el médico, como experto, sabe qué es mejor para el paciente y éste debe seguir las instrucciones dadas, en ocasiones simplemente por el hecho que es el experto quien las recomienda. Al respecto se debe tener cuidado, pues existen diversas evidencias científicas que señalan que el paciente obtendrá mejores resultados de su tratamiento cuando se involucre activamente en el mismo, es decir, cuando no se limite sólo a seguir las instrucciones que da el equipo médico, sino que en conjunto con ellos construya un tratamiento acorde a sus necesidades.

¿Ha habido cambios?

Con el reconocimiento de que el paciente debe asumir un rol más protagónico en su tratamiento, el papel de quien consulta está cambiando y debiera hacerlo más aún. Ahora bien, este giro debiera apuntar hacia una interacción entre médico y paciente que se caracterice por lo siguiente: comunicación bidireccional, establecimiento de objetivos en conjunto y toma de decisiones de común acuerdo.

¿Qué es la comunicación bidireccional?

Una comunicación en la cual tanto el equipo médico (emisor) como el paciente (consultante) intercambian mensajes precisando la información recibida, solicitando aclaraciones y comprobando

la comprensión del mensaje. Por lo mismo, resultará útil que el paciente haga todas las preguntas que estime pertinente e intente aclarar el mensaje entregado por el médico. Y aunque tradicionalmente hay pacientes que no hacen preguntas, pues creen que esto puede molestar al médico, se ha reportado que para un médico resulta más gratificante un paciente involucrado en su tratamiento, vale decir, que consulta y aclara dudas.

¿Y en qué consiste el establecimiento de metas en conjunto?

Es común ver que el médico tome las decisiones y que el paciente las acepte sin que necesariamente eso implique que las pueda cumplir, ya sea por problemas económicos, familiares, laborales o, simplemente, porque el paciente no está convencido de que la solución ofrecida por el médico sea la mejor. Un ejemplo muy claro de esto es cuando el profesional recomienda un cambio de hábito muy complejo de cumplir. Entonces, el desafío es motivar al médico para que ofrezca una mayor participación en la búsqueda de alternativas en su tratamiento. El médico desea que usted se involucre en su tratamiento. La responsabilidad final del mismo recae en usted.

¿Cuáles son los beneficios de la toma de decisiones en conjunto?

Se ha demostrado que los pacientes que comparten las decisiones con su médico tienden a ser más adherentes a su tratamiento, demuestran autonomía y mayor motivación por cumplir responsablemente.◆

5 datos claves
para mejorar tu relación con el equipo médico

1 Mantente el día en tus conocimientos de diabetes. Sé el mejor diabético y aprende todo lo que puedas de tu condición. La diabetes es tuya y si no estás informado te costará entender las recomendaciones del equipo médico.

2 Pregunta todo lo que no entiendas. Recuerda que los especialistas tienden a utilizar terminología médica y no tienes por qué comprenderlo todo.

3 Antes de ir al médico, anota las preguntas y lleva tu cuaderno. Es frecuente que se olviden y luego ya es muy tarde. Escribe también, en caso que sea necesario, lo que el especialista te dice.

4 No tengas miedo de contarle al equipo médico lo complicado que puede ser un tratamiento para ti. Por ejemplo, el médico podría recetarte un esquema de insulina incompatible con tus horarios y actividades. Recuerda que no es adivino, es tu responsabilidad contarlo.

5 Confía en el equipo médico con el que te atiendes. La confianza es la base de esta interacción y, en nuestro caso, por ser diabéticos, tendremos que estar constantemente con ellos.

Logremos que: Equipo + Yo = ¡Gran relación!

La confianza se construye con el tiempo

María Paz, 12 años viviendo con diabetes

AccuClub piensa en usted...

Servicio, Información, Educación y mucho más.

Llámenos sin costo al teléfono **800 471 800** o
visítenos en Av. Providencia 2653 local 24, o en **www.accuclub.cl**

Roche

AccuClub, un beneficio Accu-Chek.

ACCU-CHEK®

Vive la vida. Como tú quieras.

Pioneros 2006

'Nuestra' conquista del Everest

Por titiaraya@yahoo.com

Geri Winkler y Will Cross, ambos Tipo 1, fueron el hito deportivo del año en diabetes: hicieron cumbre en la montaña más alta del mundo. Harán historia por eso y también por andar en bicicleta ¡7.861 km! y caminar desde Canadá al Polo Norte.

Este no es el relato de dos diabéticos amigos que decidieron partir al Everest. Nada de eso. Fue cosa del azar: expediciones separadas que llegaron a la cima de la montaña ¡con tres días de diferencia! El adelantado fue **Geri Winkler**, austríaco, que hizo cumbre el 20 de mayo. El segundo fue **Will Cross**, estadounidense, que llegó el 23 del mismo mes ¡sin sospechar que otro montañista le había ganado por poco el título de "Primer Diabético en llegar al Everest"!

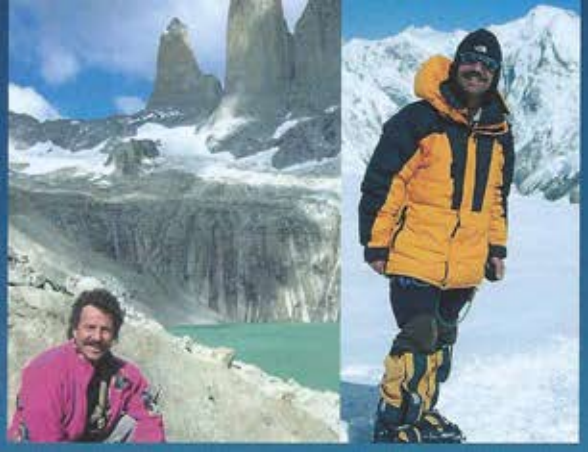
Lo más importante, en ambos casos, fue que la diabetes tipo 1 no fue obstáculo para alcanzar la cumbre. Es más: quizás fue un aliciente para lograrlo.

¿Cómo un DM1 puede llegar tal alto? Por un gran espíritu de superación y una voluntad a prueba de temperaturas gélidas, oxígeno escaso y complicada dieta de carbohidratos.

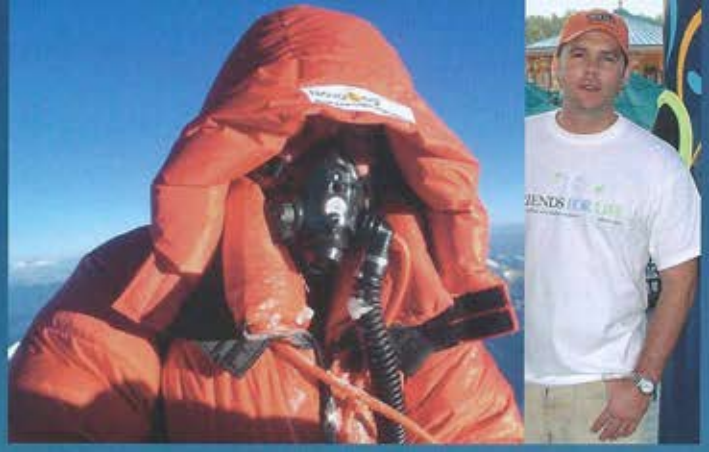
La historia de **Geri** (nacido como Gerhard) **Winkler** es realmente asombrosa. Tiene 50 años (nació el 13 de abril de 1956), vive en Viena (cuando está en su casa, lo que no es frecuente) y es diabético tipo 1 desde 1984.

Es, básicamente, un gran deportista al aire libre: hace montañismo, caminatas y ciclismo... pero llevados al extremo. Además, es profesor de educación media de matemáticas y computación. Habla alemán, inglés, francés y un poquito de castellano. Es soltero y padre de un hijo. Ama la naturaleza y ha escrito libros sobre sus travesías, que no son pocas. Por ejemplo, para entrar en materia realizó dos "Ice-tours": al monte Vinson (5.140 m) en la Antártica, en 2004, y el Monte McKinley (6.173 m) en Alaska, 2005.

Geri fue diagnosticado cuando tenía 28 años y le recomendaron un régimen estricto, terapia de insulina y no practicar deportes extremos. Por cierto, siguió las dos primeras recomendaciones, pero no acató la tercera. Se preocupó de que su dieta fuera baja en grasa y con mucha fibra, de inyectarse adecuadamente... y el resto fue



Geri Winkler



Will Cross

hacer más y más ejercicio.

Auspiciado por la marca de té Charantea y del medidor de glicemia Ascencia de Bayer se propuso cumplir la "Misión de las 7 Cumbres" en diversos puntos del planeta ¡y ya lleva 4, incluida la más alta del mundo!:

Además, no lo hace sólo por un asunto personal: su objetivo es analizar la nutrición, equipo e insulinas usados en condiciones físicas extremas, donde él es el conejillo de Indias. Así también, quiere motivar a los diabéticos del mundo a no tener restricciones en su vida a causa ella: "No dejes que la diabetes te gane la partida. Tú eres el jefe", es la máxima de Geri.

Y en su caso lo cumple a cabalidad. Porque lo que hizo no fue llegar y subir el Everest. Eso habría sido demasiado fácil para él. Así es que en octubre de 2005 empezó su travesía "desde el punto más bajo al más alto de la tierra" ¡en bicicleta! Pedaleó desde el Mar Muerto, en Jordania, hasta Katmandú, en Nepal, base de su ascenso a la montaña madre. ¿Cuánto pedaleó? ¡7. 861 kilómetros! ¿Cuánto subió? 8.850 metros.

Si de historias sorprendentes se trata, **Will Cross**, estadounidense de 39 años, no se queda atrás. Es diabético desde 1976, cuando tenía 9 años. Es casado, tiene 1 hijo y vive en Pittsburgh.

Llegó a la cumbre el 23 de mayo de 2006, a las 5 de la mañana, luego de dos intentos fallidos en 2004 y 2005, donde el mal tiempo y la falta de oxigeno no se lo permitieron.

Will comprobó que la altura incrementa el estrés del cuerpo, igual que cuando se tiene una enfermedad, y que por eso se necesita más insulina. En su caso, requiere de un 10 % más de insulina basal, cada 1.000 metros que sube.

Su auspiciador es el laboratorio Novo Nordisk, que desde el año 2001 respalda su expedición "Las más Altas Cumbres y los dos Polos". Para conseguir esa hazaña, Will es muy cuidadoso pues ha comprobado que un diabético necesita más hidratación, más oxigeno y una preocupación "científica" de la cantidad de carbohidratos que consume. Y, por supuesto, debe tener mucho cuidado con el congelamiento de sus extremidades.

En cuanto a las comidas, sabe que en los primeros campamentos consume lo mismo que todos: carne de yak, arroz y porotos. Pero a medida que sube, recurre a alimentos "tecnológicos": barras energéticas y bebidas deportivas hidratantes porque ambos tienen efectos más predecibles sobre los niveles de glucosa en la sangre. Siguiendo ese sistema logró tener sus glicemias en rangos normales salvo contadas excepciones.

¿Sus planes para 2007? Caminar desde ¡Canadá al Polo Norte! ¿Cómo piensa lograrlo? Muy sencillo: "Si tienes tu diabetes bien manejada, ésta no te va a detener ningún plan".

Ahora, sólo nos resta seguir sus ejemplos... aunque sea a una escala "hogareña" y nacional. ◆

¿Puedo mejorar mi control como nunca antes?

Sí

Ahora Yo Puedo

Inicie las terapias con bombas de insulina **Minimed** de **Medtronic Diabetes** y ¡cambie su vida!

Sí.

Porque la bomba de insulina es, simplemente, la mejor forma para controlar su diabetes, pues puede ajustar sus dosis según sus requerimientos.

Por eso, esta terapia le evita hipoglicemias e hiperglicemias, manteniendo sus niveles lo más cercanos a los niveles normales.

La bomba, similar en tamaño a un teléfono celular, trabaja fuera del cuerpo, conectada sólo con una delgada e indolora cánula.

Minimed trae a Chile la bomba más avanzada del mundo:

Paradigm Real Time, el primer sistema integrado de bomba de insulina y monitorización continua de la glicemia.

Minimed también es la marca pionera en sistemas continuos de monitoreo de glucosa y presenta **Guardian RT**, de uso personal, y **CGMS System Gold**, de uso clínico.

Ahora Puedo mejorar mi vida.

Contáctese con nosotros.
Tendremos mucho gusto en responderle todas sus inquietudes.

TECNIKA S.A.
Representantes de Medtronic en Chile

SALOMON SUMAR 3420 / SAN JOAQUIN / SANTIAGO / CHILE / C.P. 7043020
TEL. (56-2) 553 3634 / FAX (56-2) 553 3601
Web: www.tecnikasa.cl / E-mail: mail@tecnikasa.cl

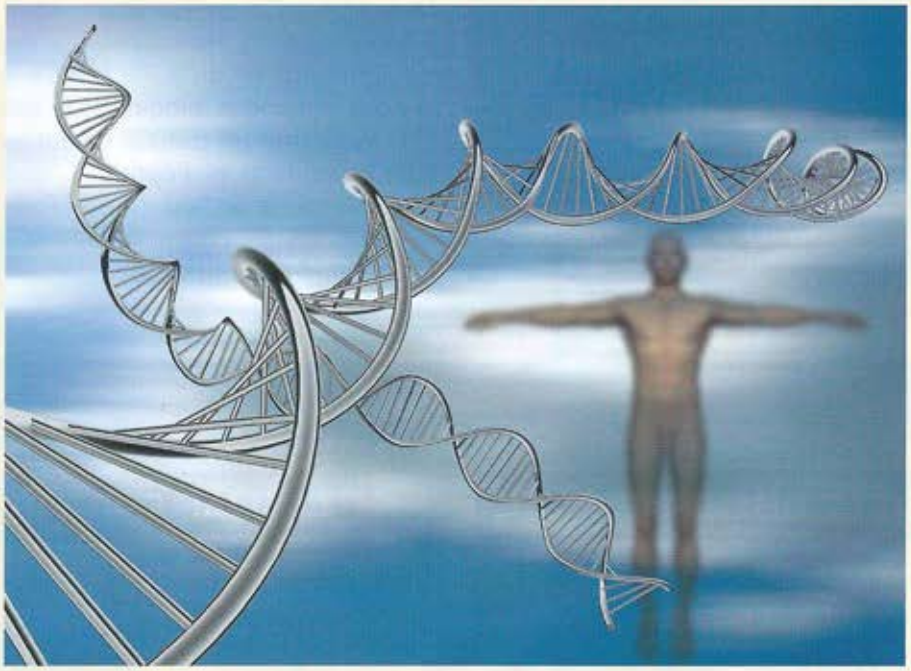
Medtronic
Aliviar el dolor · Devolver la salud · Alargar la vida
www.minimed.com

XVII congreso chileno de endocrinología y diabetes
Nuevas terapias

Estudios y avances que debemos conversar con nuestros médicos si tenemos alguno de los problemas descritos...

Por Titi Araya. Ilustración: Francisco Inostrosa.

La Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, Soched, convoca cada año a médicos e investigadores chilenos y extranjeros. En esta versión XVII, hubo especial énfasis en temas como la diabetes tipo 2 en la era genómica y las nuevas y emergentes terapias en DM1 y DM2. Para comentar, estos aportes:



NEUROPATIA

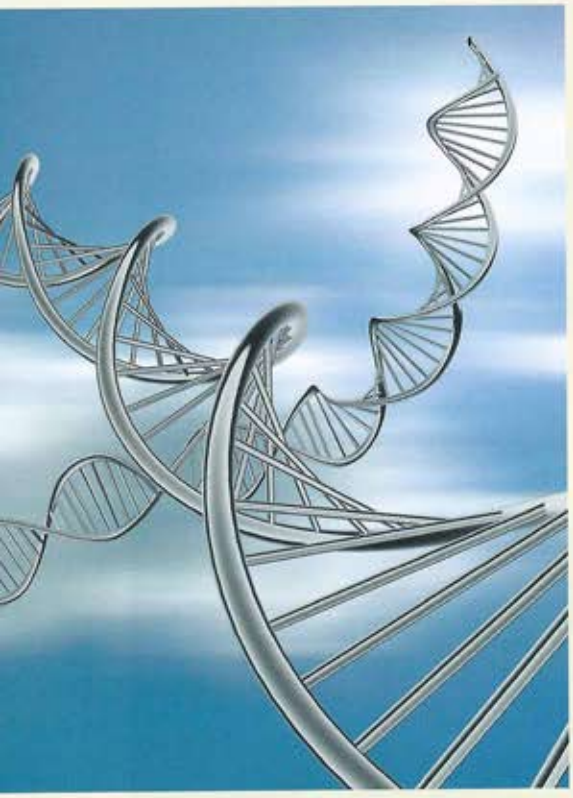
La especialista del Hospital Carlos Durand (Buenos Aires, Argentina), Graciela Fuente, se refirió a las nuevas estrategias terapéuticas en el manejo de las neuropatías en DM1 y DM2: "El dolor puede ser una de las manifestaciones más perturbadoras de la Neuropatía Diabética, ND. El dolor lleva a la depresión, ansiedad, falta de sueño; compromete la calidad de vida". La primera medida es el control glicémico estricto (hemoglobinas glicosiladas menores a 7 y ojalá a 6). A destacar: la ND no se trata sólo con medicamentos clásicos para el dolor, sino que las nuevas terapias combinan una amplia gama de éstos: analgésicos y antiinflamatorios no esteroides; antidepresivos; nuevos fármacos antidepresivos (venlafaxina y duloxetina); anticonvulsivantes; nuevos anticonvulsivantes (pregabalina); antiarrítmicos (lidocaína, mexiletine). También se han hecho estudios de tratamientos no farmacológicos para el dolor (como la acupuntura).

CORAZON

El cardiólogo Juan Carlos Prieto, del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, expresó que "la principal causa de mortalidad en los pacientes diabéticos tipo 2 es la enfermedad coronaria". El riesgo cardiovascular aumenta en la medida que se agregan otras variables, como fecha del diagnóstico de la diabetes y factores de riesgo asociado (dislipidemia, tabaquismo, hipertensión arterial). Conclusión: efectuar evaluación cardiológica SIEMPRE al paciente. Además, muchos diabéticos NO presentan síntomas de dolor anginoso.

OJOS

La oftalmóloga Marta Lechuga, del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se refirió a la Retinopatía Riabética, RD, como "la causa más frecuente de ceguera prevenible". Expone: "Hasta ahora, el mejor tratamiento para la RD sigue siendo el láser. Lo nuevo es la tecnología OCT (Tomografía de



Coherencia Optica) una técnica que permite visualizar en detalle el área macular, permitiendo clasificar el edema y evaluar su tratamiento, en especial la acción de las nuevas drogas intravítreas. La tendencia actual parece ser una combinación de tratamiento con láser y con drogas intravítreas. Ningún tratamiento quirúrgico sirve de mejoría; por eso estas drogas buscan mejorar la agudeza visual".

TIPO DE DIABETES

Andrea Godoy, Pilar Durruty, Manuel García de los Ríos, René Gómez y Hans Kraueutwurst, los tres primeros médicos de la UCh y los dos segundos bioquímicos del ISP, realizaron un trabajo conjunto para cuantificar el Péptido C, que es una especie de "marca de fábrica" de la insulina natural. El medir la cantidad de Péptido C es fundamental para catalogar como DM1 ó DM2 a las personas con tratamiento insulínico de diagnóstico dudoso pues permite confirmar cuál es su tipo de diabetes.

OTRAS CONCLUSIONES

Entre los numerosos trabajos publicados en el congreso, también son aplicables a todos nosotros los que se refieren a la utilidad de los sensores de monitoreo continuo de glucosa (realizado por la U. Católica), pues logran determinar hipo o hiperglicemias "camufladas", especialmente durante la noche. Y otro hallazgo: la enfermedad periodontal (en las encías) estaba en el ¡100%! del grupo de estudio de diabéticos tipo 2 (U. de Valparaíso y Hospital G. Fricke). Otra prueba más de la importancia de ir al dentista, pues la periodontittis puede influir en las alzas de glicemia. ◆

Ayudando a las personas a vivir saludablemente

JERINGAS DE INSULINA

Aguja Original Ultrafine I

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 100 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo (unitaria)

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 100 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo (bolsa)

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 50 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo (unitaria)

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE - 50 UI
- Aguja 29G x 12.7 mm de largo (bolsa)

Aguja Corta Ultrafine II

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE II -100 UI
- Aguja 30G x 8 mm de largo (bolsa)

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE II - 50 UI
- Aguja 30G x 8 mm de largo (bolsa)

Jeringa de Insulina BD ULTRAFINE II - 30 UI
- Aguja 30G x 8 mm de largo (bolsa)

AGUJAS PARA PEN

"Compatible con todos los lapiceros del mercado"

ALCOHOL SWABS

Gasa embebida en alcohol isopropílico al 70%, para la asepsia de la piel antes de la punción.

LANCETA ULTRA FINE

Envase unitario de fácil uso y transporte.

La lanceta más fina disponible en el mercado, calibre 30G.

Deterioro que sufre su aguja al ser reutilizada más de una vez

Para mayor información: Fono (56- 02) 482 78 00

Dietas, ojos e hipoglicemias

Mitos y Actualizaciones

Dieta baja en calorías no es recomendable

En estos días están de moda las comidas con pocos carbohidratos. En el caso de la diabetes, pareciera ser una buena idea. Después de todo son los carbohidratos los que, transformados en glucosa, nos elevan las glicemias.

Pero si lo analizamos un poco, veremos que ésta no es precisamente una gran solución. Los alimentos que contienen carbohidratos son una fuente principal de vitaminas, minerales, fibras y fitonutrientes. Los suplementos de vitaminas y minerales no sustituyen a los que viene en forma natural. Reemplazar los alimentos que contienen carbohidratos por otros ricos en grasa y proteínas no mejorará el nivel de sus glicemias y aumentará el riesgo cardiovascular.

¿Como incluir los carbohidratos en nuestras comidas sin arriesgar el buen control de la diabetes?

He aquí algunos consejos:

- Consuma productos naturales como frutas, granos enteros, verduras y alimentos con poca grasa; éstos elevan mucho menos la glicemia que los productos elaborados o enlatados.

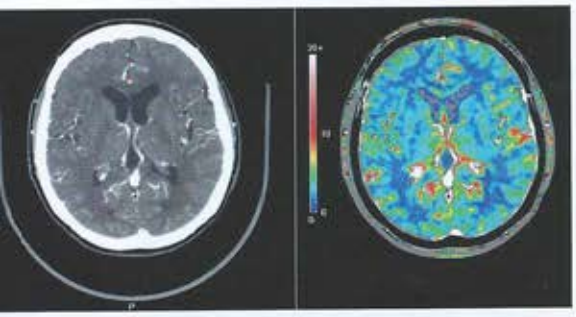
- Distribuya homogéneamente el consumo de carbohidratos a lo largo del día, dependiendo del sistema de insulinas o pastillas que esté siguiendo.

- Si está subido de peso consuma porciones menores pero no eluda los carbohidratos.

- Sea físicamente activo. No tiene por qué ser necesariamente un programa estructurado de ejercicios. Sencillamente haga periódicamente ejercicio en lugar de quedarse pegado al televisor.

En resumen, si tiene diabetes, una dieta baja en carbohidratos no es recomendable para tener un buen control de sus glicemias. Coma alimentos saludables, naturales, distribuya bien la ingesta de carbohidratos a lo largo del día y sea físicamente activo, ajustando su tratamiento si es necesario.

Hipoglicemias moderadas: ¿Producen daño cerebral?



Todos sabemos que el gran costo a pagar por el control intensificado de la diabetes -ya sea con múltiples inyecciones o con bomba de insulina-, es el aumento de las hipoglicemias moderadas.

Esto redunda en un buen control y una buena perspectiva de evitar las complicaciones renales, cardiovasculares, neurológicas o de visión pero, y el cerebro, ¿qué pasa con él, especialmente a largo plazo? Nuevas evidencias nos demuestran que hay que estar tranquilos al respecto.

Un grupo de investigadores, aprovecharon la valiosa información proporcionada por el DCCT (Diabetes Control and Complication Trial) que demostró que el control intensivo de la diabetes bajaba enormemente las complicaciones. Para ello emplearon 1.059 participantes en ésta ya famosa investigación, tanto de los que siguieron la terapia convencional (1 ó 2 inyecciones diarias) como los que siguieron la terapia intensificada o con uso de bomba.

Para determinar el efecto de las hipoglicemias en el cerebro a largo plazo, los cientícos midieron la agilidad mental de todos los participantes, cualquiera que hubiese sido su terapia. Les hicieron tests durante los 6 años siguientes al término del DCCT, con pruebas como solución de problemas, aprendizaje, memoria de corto y largo plazo, capacidad de concentración y rapidez mental.

Encontraron que en ambos grupos la función cerebral era la misma, independiente de la terapia insulínica empleada por cada participante.

PUBLI-REPORTAJE

INSUFLON®

Insulina sin dolor

Un pequeño pinchazo cada tres días: eso permite INSUFLON.

¿Cómo se logra?

A. Mediante un "parche" que tiene una pequeña cánula que se inserta en la piel.

B. Cada vez que necesites una dosis de insulina, simplemente pinchas –con una jeringa o un lápiz- el INSUFLON ¡y listo!

¿Por qué cada tres días?

Porque es desechable y su uso se recomienda por ese período. Entonces debes botarlo y cambiarlo por uno nuevo.

Si quieres saber más:

- Pregunta en la sede central de la FDJ y filiales.
- Escribe a soporte@medtec.cl
- Llama al (2) - 236 20 42
- Visita www.infusion-set.com

Droga ayuda a prevenir avance de retinopatía

El laboratorio Eli Lilly & Co. ha presentado para su aprobación por la FDA norteamericana una droga en base de ruboxistaurin, un compuesto que ha demostrado disminuír hasta en un 41 % el avance de la retinopatía no proliferante.

En dos centros experimentales, 813 participantes, todos con algún grado de retinopatía, pero no proliferante, fueron asignados para tomar o bien 32 mg. de ruboxistaurin o un placebo (píldora inocua), durante 3 años. Obviamente los participantes ignoraban si lo que estaban recibiendo contenía o no la droga.

Durante el proceso se les hacía leer líneas de una carta de visión y se medía si había o no una pérdida moderada pero sostenida de visión. Se consideraba una pérdida moderada pero sostenida de visión cuando, en los tests que se les hacían cada 6 meses, eran consistentemente incapaces de leer bien tres líneas de la carta óptica.

Al final de los experimentos, un 6 % de los participantes que tomaron el ruboxistaurin, presentaron una pérdida moderada de visión contra un 10 % de los que tomaron el placebo. La droga, eso sí, no tiene efecto en la prevención de la retinopatía proliferante. ◆

Diabetes Forecast 2006

www.cozmore.com

Medtec ha incorporado la bomba de insulina Cozmo para ayudarte a tener un mejor control de tu diabetes y poder disfrutar de más libertad en tu vida.

Pregúntale a tu doctor por esta nueva opción de tratamiento.

Para mayor información contáctate con nuestro enfermero especialista al correo info@medtec.cl o llámanos al teléfono 235 55 51.
La Concepción 81, of. 203
Providencia / Santiago

MedTec

Tatuajes y piercings

Pieles Marcadas

Pinturas eternas en la piel o metales que irrumpen en cualquier lugar de la anatomía ¿fácil y sin riesgos? Depende. Un especialista nos advierte.

Por Olga Araya Céspedes. Fotografías: Alvaro Sottovia.

En Ñuñoa, Santiago: Esteban Erazo Prat, 20 años, tiene 3 tatuajes, 4 piercings y 1 expansión (que son como las que usaban los Orejas Largas de Rapa Nui). Es diabético desde junio de 1994 y estudia Tecnología en Sonido: "Los diseños de mis tatuajes son dibujados por mí. En el hombro me hice un sol maya y en la espalda tengo un homenaje al Seba Valencia. Los piercings los uso en la lengua, la nariz y la oreja derecha. En la izquierda tengo la expansión".

Frente a estos adornos o intervenciones corporales, no hay medias tintas: o se aman o se odian. Pero aquí no nos vamos a referir a la "filosofía" de los tatuajes ni a exponer que éstos acompañan a la humanidad desde sus orígenes o señalar que hay pueblos, como los maoríes, donde el tenerlos es imprescindible. En Chile, sólo es cuestión de gustos. Pero en éstos es donde hay que tener cuidado. Por eso le preguntamos al médico dermatólogo de la Universidad de Chile, **Alvaro Pantoja Ackermann,** que también es diabético tipo 1, acerca de las dudas más frecuentes:

-Como diabéticos, ¿existe alguna contraindicación para hacernos un tatuaje o piercing?

-No existe una contraindicación absoluta; sí relativa y tiene que ver, fundamentalmente, con las condiciones sanitarias. En condiciones óptimas, el riesgo se minimiza al mismo que puede tener un individuo sano.

-¿En qué debemos fijarnos para minimizar los riesgos?

-En las condiciones sanitarias, esto es, si el material o pigmento está en condiciones estériles y si los elementos punzantes son desechables. Se debe ser muy estricto en que todo el material a ser usado debe ser desechable y no reesterilizable, pues esto último es muy difícil de controlar. Además, el lugar donde se realizan estos procedimientos debe estar autorizado por el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente, SESMA, el cual certifica que las prácticas realizadas son las adecuadas y se ejercen responsablemente.

-¿Cuáles son los riesgos a que nos exponemos?

-Son fundamentalmente de carácter infecto-contagiosos, si las medidas sanitarias no son las adecuadas. Estas son relevantes para los diabéticos, tanto por tratarse de complicaciones agudas -bacterianas- y por el consiguiente riesgo de descompensación, como de infecciones crónicas, tales como Hepatitis por virus B y C y también VIH, SIDA. Existe además el riesgo de cicatrices redundantes en las zonas de punción, llamadas

En Quilpué, V región: Katherin Díaz Barraza tiene 19 años y es diabética desde los 10. Estudiará peluquería e inglés, pero su sueño es ser enfermera. Se puso el aro en la nariz el año 2000, con pistola: "Es como que te pincharas el dedo con el lancetero". Le gustaría tener otros en las orejas y hacerse un tatuaje en el escote, "eligiría un motivo femenino, como flores o delfines".

queloides, que puedes producirse en personas predispuestas y cuya manifestación puede ser estéticamente desfigurante.

-¿Qué situación NO es normal después de tatuarse o realizarse piercing?

-Uno debería esperar cierto grado de inflamación en las 3 horas siguientes al tatuaje o piercing. Si ésta persistiera, o reapareciera después de un período de calma, es muy probable que se haya producido una sobreinfección y la manifestación de esto está dada por dolor local, enrojecimiento, aumento local de temperatura e hinchazón. Si no se tratan oportunamente podrían llevarnos a una descompensación, con consecuencias imprevisibles. Es por ello que se recomienda prestar atención a las zonas intervenidas y estar atento a la aparición de cualquiera de los signos recién mencionados.

-¿Qué zonas del cuerpo son menos recomendables para esto?

-Todo procedimiento en zonas húmedas de la piel como axilas, áreas de pliegues, alrededor de la nariz, labios o lengua podrían condicionar un ambiente propicio para sobreinfecciones. Lo mismo si el procedimiento se realiza en la cercanía del ombligo o áreas perianogenitales. Por otra parte, la piel del tórax es especialmente sensible de generar queloides, por lo tanto, debería evitarse la realización de procedimientos corto punzantes en esta área de piel.

-¿Qué le diría a una persona si le pide su opinión?

-Obviamente que trataría de convencerla de no realizarse nada que implique riesgos de infecciones o de cicatrices. Un punto importante y que vemos en la consulta con cierta frecuencia, es que las personas que durante su adolescencia se realizaron piercings muy visibles o tatuajes, se arrepienten, a una edad más madura y deben entonces incurrir en gastos adicionales para reconstruir lóbulos auriculares dañados por perforaciones o de onerosos tratamientos de láser para "borrar" tatuajes.◆

En Villa Alemana, V región: Daniel Ulloa Acuña, 19 años, diabético desde los 12. No le gustan los tatuajes, pero sí los piercings y hasta ahora tiene dos: uno en el mentón que se lo hizo ¡el mismo! el año 2003, "pero no volvería a ser tan irresponsable". Prueba de ello es que en septiembre de 2006 "fui a un lugar quirúrgico a hacerme uno en la lengua. Me costó 7 mil pesos y me dieron todas las recomendaciones: tomar diclofenaco y estar una semana a dieta sin nada caliente, ni cítricos, ni condimentos, ni alcohol. No tuve problemas. Sólo que hace un mes me tragué el piercing porque el tornillo se había rodado: ahí me urgí, pero cuando comprobé que no me había pasado nada, me compré otro, que tiene la bolita de plástico".

Después de los 40 años: Menopausia Hormonas y problemas

Por: Andrea Sepúlveda Nida.* Fotografía: Alvaro Sottovia. Ilustraciones: Guillermo Bastías.

*Andrea Sepúlveda Nida, médico endocrinóloga y diabetóloga del Centro Endocrinológico de Clínica Santa María.

Existe tendencia en las mujeres con DM1 de llegar a la menopausia en edades más tempranas. Los primeros signos van desde cambios bruscos en el humor hasta dificultades en el control glicémico.
En caso de tener indicación, la terapia de reemplazo hormonal debe iniciarse precozmente y por un plazo no mayor a 5 años.

La menopausia es el cese de las menstruaciones por un período de más de un año. La edad promedio en la cual se presenta es alrededor de los 50. Esta es la menopausia NATURAL. Se llama menopausia QUIRÚRGICA cuando a la mujer se le han extirpado ambos ovarios y menopausia PRECOZ o PREMATURA si ocurre antes de los 40 años.

El proceso donde disminuye la función ovárica puede durar varios años y se llama CLIMATERIO. Durante el climaterio se produce la disminución de las dos principales hormonas de la mujer, estrógenos y progesterona, y se divide en:

1. **Fase premenopáusica:** puede ir desde los 45 a 50 años. La mujer diabética tipo 1 (DM1) puede notar una tendencia a la hipoglicemia, lo que está relacionado con la disminución progresiva de las hormonas circulantes.

2. **Fase perimenopáusica:** alrededor de los 50 años con el cese de la menstruación.

3. **Fase postmenopáusica:** después del cese definitivo de los ciclos.

El climaterio es un proceso fisiológico en la vida de la mujer y antiguamente no se trataba. Sin embargo, dado el aumento de la expectativa de vida actual de la mujer, que es alrededor de los 78 años, se piensa que cerca de un tercio de su vida será postmenopáusica. Durante el climaterio pre y perimenopaúsico se produce una serie de cambios negativos con síntomas vasomotores que alteran su calidad de vida (bochornos, sudoración

nocturna, cefalea, palpitaciones e insomnio), cambios a nivel local (sequedad vaginal, atrofia urogenital que conlleva dolor en las relaciones sexuales e incluso aparición de heridas en la mucosa vaginal), aumento de infecciones urinarias y disminución de la libido.

Especialmente en las diabéticas (tanto tipo 1 como tipo 2), a más largo plazo se inicia un deterioro del perfil lipídico, aumento de la presión arterial (con aumento de la cardiopatía coronaria, que la hace igualarse estadísticamente al hombre) y osteoporosis.

A partir de la menopausia se produce una disminución del gasto energético y se calcula que la mujer debe disminuir en alrededor de un 20% su ingesta calórica. Si no, el incremento de peso será inevitable. Por ello se recomienda un aumento de la actividad física. La hipertensión arterial aumenta drásticamente en la mujer sobre los 45 años y aún no se sabe si las hormonas son o no responsables. Sin embargo, sabemos que el estrógeno y la progesterona tienen un efecto de protección cardiovascular en la mujer joven.

En el caso de la diabética tipo 1 se ha visto en estudios recientes que tiende a tener la menopausia a edades más tempranas. Este período puede manifestarse por cambios bruscos en el humor, mayor síndrome premenstrual con dolor mamario, retención de líquido, reglas irregulares, agravamiento de cefalea perimenstrual o cambios en el control glicémico. Sin embargo, alrededor de un 40 % de las mujeres no experimentan ninguna sintomatología en esta fase.

En caso que usted tenga dudas de encontrase en este período puede consultar al endocrinólogo o al ginecólogo. Los médicos le solicitarán un estudio hormonal: FSH (hormona foliculoestimulante), estradiol y, eventualmente, progesterona. En esta fase los niveles de estradiol pueden estar buenos o elevados, pero la FSH se comienza a elevar.

Como los transtornos vasomotores están presentes en más de un 80 % de las mujeres y muchas veces producen un franco deterioro de la calidad de vida, está aceptado que el mejor tratamiento para esta sintomatología es la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH). El momento para iniciarla dependerá de cada paciente y será una decisión a tomar en conjunto con su médico.

Luego de una investigación realizada en Estados Unidos en mujeres con edad promedio de 60 años, en que se las siguió por 15 años (denominada estudio WHI: Women and Health Initiative, realizado por el "National Institute of Health" y publicado en 2002) se observó un leve aumento del riesgo de cáncer de

m a m a y no se encontraron efectos benéficos en prevención secundaria de accidentes cardiovasculares (o sea cuando ya había ocurrido algún evento tipo: infarto agudo al miocardio o accidente vascular cerebral).

En el WHI se llegó al consenso que las TRH deben usarse precozmente al inicio de la menopausia (cuando ya está instalada la amenorrea), por no más de 5 años, en dosis lo más bajas posible y con un chequeo anual de mamografía. La paciente debe ser evaluada previamente al inicio del TRH con una mamografía inicial y una ecotomografía ginecológica. En cuanto a la calidad de estos exámenes radiológicos, lo importante es hacerlo en un centro donde trabaje un radiólogo experimentado que lea las placas. Así también es fundamental que la paciente guarde los exámenes para efectuar la comparación a través de los años y se puedan evaluar los factores de riesgo y de contraindicaciones.

En el estudio WHI también se estudió la prevención de eventos cardiovasculares (infarto al miocardio o accidente vascular encefálico) y no demostró ningún beneficio. Más aún, se observó un aumento de los eventos en pacientes que ya tenían un evento previo. También se midió el efecto sobre la demencia senil, sin encontrar resultado favorable. Sí se encontró un efecto favorable sobre la osteoporosis y una disminución en la incidencia del cáncer de colon.

La hormona eficiente para evitar los síntomas menopáusicos son los estrógenos, estos además disminuirían los niveles de insulina en mujeres insulino-resistentes, pero si se les administra sólos producen un engrosamiento de la pared uterina. Por lo tanto, si la mujer tiene útero es obligatorio dar un progestativo. Se puede recetar 10-14 días al mes produciendo menstruación, o en dosis baja continua todo el mes y no tendrá menstruación. Si la mujer ha sido operada y no tiene útero no necesita administración de progestativos.

Las hormonas que se indican en la TRH se dividen en Estrógenos y Progestativos o derivados.

La vía de administración puede ser oral, pero en el caso de las pacientes diabéticas se prefiere la vía transdérmica (parches). Si no se utilizan medicamentos por vía oral se pueden dar también óvulos o cremas de uso vaginal que producen una clara mejoría de síntomas locales y de la vida sexual de la mujer, por ende, de la pareja.

Existen contraindicaciones al uso de TRH tanto para pacientes diabéticas como no diabéticas y estas son:

1. Antecedente pasado, presente o sospecha de cáncer de mama.
2. Cánceres dependientes de estrógenos.
3. Hemorragia vaginal de origen incierto.
4. Engrosamiento del endometrio.
5. Historia de tromboembolismo venoso de las extremidades inferiores: esto quiere decir pacientes que han tenido coágulos en sus piernas, secundario a várices y que pueden desprenderse e ir al pulmón.
6. Enfermedad tromboembólica arterial reciente o activa (angina de pecho o infarto agudo al miocardio).

7. Hipertensión arterial no tratada.

8. Enfermedad hepática activa.

9. Alergia conocida a las hormonas o a los excipientes.

10. Porfiria cutánea tarda.

El uso de estrógenos es beneficioso para la osteoporosis, pero dado que deben ser usados por un período corto, al cabo de 5 años debe recurrir al uso de otro tipo de medicamentos. La actividad física ayuda a preservar la masa ósea y es otra razón por la cual las mujeres tanto con DM1 como DM2 deben realizarla. Más aún sabiendo que la diabetes es un factor de riesgo de osteoporosis.

Respecto al uso de derivados de plantas con actividad estrogénica débil (fitoestrógenos) para aliviar los síntomas de la menopausia, los estudios han sido contradictorios, pero si la mujer tiene contraindicación al uso de estrógenos o antecedentes familiares de cáncer de mama tampoco debiera recibir estos preparados. Si no tiene contraindicaciones y no quiere recibir estrógenos, una muy buena alternativa es aumentar la ingesta de proteína de soya en la alimentación. También hay estudios que han demostrado una reducción en la intensidad y la duración de los bochornos con la actividad física regular, lo que es altamente recomendado en la paciente diabética.

Respecto a los cambios de peso y el uso de TRH, los estudios son concluyentes en señalar que no hay aumento de peso secundario al uso de estas hormonas. Lo que ocurre es que con la llegada de la menopausia hay una disminución del metabolismo basal y la mujer tiende a subir de peso y además se torna más sedentaria. Por otro lado, las mujeres obesas tienen más estrógenos propios debido a la conversión de andrógenos a estrona en el tejido adiposo.

Existen también algunos antidepresivos eficaces para la reducción de los síntomas vasomotores y del síndrome premenstrual como la fluoxetina y la duloxetina. En cuanto al uso de vitamina E para disminuir los bochornos, no hay mucha respuesta, pero no tiene efecto adverso.

En resumen, la terapia de reemplazo hormonal tiene cabida en la paciente diabética, luego de examinar con detalle la presencia de factores de riesgo y las contraindicaciones. Debe ser individualizada, con especial atención al tipo de estrógeno y de progestativo a usar e iniciada precozmente en caso de ser la indicación. Además, se debe tener presente que hay varias opciones de ayuda en la medicina alternativa, con actividades muy beneficiosas para este período, como reiki, yoga o tai-chi.◆

Matrimonio y diabetes: Alianza con buenos resultados

Por Carolina Caballero Rohart.* Fotografías: Rubén Azócar y Alvaro Sottovia.

Antes o después de casarse aparece esta 'tercera integrante de la pareja' que no provoca rupturas, pero sí algún sobresalto. Cinco matrimonios que 'viven con ella' nos cuentan por qué, fuera del golpe inicial, se llevan bastante bien.

Desde afuera, nadie se imagina cómo es la vida de un matrimonio teniendo siempre presente la diabetes. Con el tiempo, todos aprenden a vivir "en completa armonía"... aunque en algunas circunstancias a uno de los dos le provoca algo de angustia. Es el caso de **Valeska Díaz Muñoz** y Elías Miranda. Él se ha sentido más triste con el tiempo, porque al principio ella era solamente una amiga, entonces Elías sólo conocía la diabetes desde lejos. Pero ahora Valeska es su señora y la ve pincharse todos los días: "Nosotros nos conocemos desde siempre y cuando supe que tenía diabetes me dio lata, pero no éramos tan cercanos. Sin embargo, fue la misma diabetes la que hizo que nos hiciéramos amigos más íntimos. Luego nos casamos, hace un año, y ahora que ha pasado el tiempo y que sé lo que significa que Valeska sea diabética, me da más pena, no rabia ni ira", dice Elías. Él ha debido aprender mucho de la diabetes tipo 1 y dice que conoce bastante del tema y ha sido capaz muchas veces de "asistir a la Vale", aunque en ocasiones ha tenido que apoyarse en su suegra.

A Valeska le diagnosticaron diabetes a los 14 años y lo tomó bastante bien: "No fue traumático. Con el tiempo ya tenía mi rutina estructurada. Lo fui asimilando y nunca me sentí limitada para estudiar, trabajar, casarme y tener hijos".

Al principio, los papás de Elías no querían oír hablar de matrimonio porque tenían miedo que se casara con una diabética, pero con el tiempo ellos aprendieron a conocer cómo es esta condición y ahora comprenden que se puede controlar si se es responsable. Además, "sabían que nosotros nos queríamos de verdad" dice ella. Afirma que a veces ha sido difícil también porque su familia y la de

En Valparaíso, Yerko Varas y Carolina Fernández con sus hijos Diego y María Ignacia. "Cuando salimos, Yerko siempre lleva una botella de bebida con azúcar que nadie puede tocar".

*Carolina Caballero Rohart es periodista de la Universidad Diego Portales.

su marido son distintas en muchas cosas que para la diabetes son fundamentales, como la alimentación. "En la casa de él son súper golosos, entonces cuando vamos a verlos, hay tortas o bebidas que no son dietéticas y yo no puedo tomar, porque tengo un sistema de alimentación más rígido". Sin embargo, Elías cuenta que, a pesar de eso, él ha sabido adaptarse, "por lo menos ya tolero más los alimentos sin tanta azúcar, no como a los que estaba acostumbrado".

Ronald Ojeda Saavedra, contador auditor de Antofagasta, cuenta que no le gusta pasar diciendo que tiene diabetes, porque no quiere la lástima de nadie, pero que con su señora, Verónica Amaya, fue diferente: "No me gusta contar que soy diabético, porque siempre salen con el tema de que pobrecito se va ha quedar ciego o le van a cortar una pierna y cosas así, pero todos sabemos que si eres ordenado y te controlas, eso no debería pasar. Digo esto porque cuando conocí a mi señora nos conectamos súper bien, a ella le conté al tiro que era diabético y lo tomó como algo natural, me hizo varias preguntas y se empezó a interiorizar del tema y a acompañarme a las reuniones de la Fundación".

Para Ronald, su señora ha sido un gran apoyo. "Cuando empecé con Verónica yo ya tenía como siete años con diabetes, pero ella entró igual a mi mundo y aprendió todo súper rápido, incluso practicó con limones para ver cómo tenía que inyectarme llegado el momento. Además, sabe las cantidades que debo comer... aunque, para ser realistas, siempre como un poco más".

Verónica igual lo sobreprotege porque ella es quien lo reta cuando se "porta mal con las comidas, o se desbanda porque tiene mucho trabajo y no llega a la casa hasta la noche. Además que le queda lejos. Su oficina está en el sector norte y nosotros vivimos en el sur. Se demora como una hora en llegar". No obstante, también lo regalonea harto y junto a su hijo salen casi todos los domingos: "Ronald es muy responsable y yo no me preocupo de todo lo que tiene que llevar. Nunca se le han quedado la insulina o la maquinita".

HIJOS DE INMEDIATO

Curiosamente y al contrario de lo que podría pensarse, muchas veces son quienes rodean al matrimonio, como la familia o los amigos, quienes temen más por la condición de diabéticos y tienden a sobreproteger "a la víctima".

Uno de los mayores miedos es que tengan hijos diabéticos. Pero el tema de que la diabetes tipo 1 sea hereditaria o no es algo que todavía se está investigando.

Si bien, la diabetes puede traer contratiempos a la hora de estar casados, todo está en manos de quien la tiene, de cómo reciba el diagnóstico y cómo la lleve durante su vida y, por supuesto, en su convivencia con el otro. De esta disposición depende muchas veces la manera como se lo tomen quienes están a su alrededor: mamá, papá, hermanos, abuelos, amigos.

También, es importante considerar que el conocimiento de la diabetes, y sobre todo de la propia o de alguien cercano, puede alejar los temores y hacer que las situaciones sean más manejables. Así lo explica **Arturo Lorca Vial** y su señora Carolina Ovalle, diciendo que lo mejor es enfrentar y conocer lo más posible de la diabetes, porque sólo así se puede vivir en armonía con ella. "Además es importante que quienes te conocen, y más los que están contigo habitualmente, sepan que eres diabético, porque así pueden ayudarte y entenderte", agregan.

Arturo vivió siempre cerca de la diabetes. Su padre también es tipo 1 y él confiesa que aunque "no le gustaba ver como se inyectaba el papá", apenas le dieron su diagnóstico el año 77, de inmediato quiso saber más y se inyectó solo.

Con su señora, se conocen desde los 5 años de edad -fueron vecinos- hasta que en el año 89 cuando comenzaron a salir, para finalmente casarse en mayo de 1992. "El primer día que empezamos a estar juntos Arturo me dijo: yo no soy un buen partido porque tengo diabetes. Pero yo ni me estresé por eso; y como no sabía casi nada de la diabetes tipo 1, lo primero que hice fue pedirle a él todo el material al respecto y además el número telefónico de su doctora, para que me explicara lo que no entendía y me tuviera al tanto de su condición. Esto me sirvió mucho para comprenderlo y ayudarlo", dice Carolina.

Ella y Arturo vivieron siempre con la diabetes, por lo tanto ésta siempre ha estado integrada a su convivencia diaria. Sin embargo, con el tiempo -llevan 15 años casados- han aprendido más de ella juntos como matrimonio. Carolina afirma que "cuando Arturo tiene que viajar por su trabajo, lo llamo a ciertas horas del día y si está bajo en su glicemia lo capto perfectamente, sólo por el tono de su voz".

Otra cosa que ya saben manejar mejor son las crisis. Arturo ha tenido varias y dice que más de una vez ha perdido la noción de sí

Valeska Díaz y Elías Miranda, sin hijos, viven con los padres de ella en Maipú: "Es muy tranquilizador saber que hay más personas a quienes recurrir en un caso de apuro".

Arturo Lorca y Carolina Ovalle en su casa de Lo Barnechea junto a sus hijos: Margarita, en brazos de su papá; Carolina, de pie; y los pre-futbolistas Raimundo y Arturo. "Somos bien achoclonados y sociables".

cuando le vienen bajas importantes en su glicemia. Carolina cuenta que en esos momentos habla incoherencias e incluso a veces se resiste a que lo asistan para que se recupere. Sin embargo, ya está acostumbrada, pese a que al comienzo era difícil; vivían muy aislados de la ciudad y ella estaba embarazada de uno de sus hijos. "Tenía casi 8 meses de embarazo y cuando le vino la crisis a Arturo, al único al que podía recurrir era a un vecino, a quien ya le había dicho cuando llegamos que en algún momento podría necesitarlo. Sin embargo, aunque me ayudó en lo que pudo, quedó súper choqueado".

Ambos dicen que aunque la diabetes puede ser tema de discusiones, es también uno de tantos temas para la familia y no el centro de su matrimonio. Además, están seguros de que mirándola desde un punto de vista positivo, los ha unido más como familia. De hecho, tienen cuatro hijos. Ellos también participan del tema y ayudan al papá.

Como Carolina y Arturo, muchos diabéticos y sus parejas no temen tener hijos o su deseo de tenerlos sobrepasa su miedo. Es el caso del matrimonio de Valparaíso formado por **Yerko Varas Cabañas** y Carolina Fernández quienes llevan casados 12 años y son padres de dos hijos, Diego de 11 años, y María Ignacia, de sólo dos meses. "Al principio fue súper chocante, porque pensamos que si teníamos un hijo éste podía salir diabético. Es que no sabíamos mucho del tema, entonces pensé que la única forma de que no hubiera más diabetes en mi familia era no teniendo hijos. Pero, con el tiempo y la información que vas obteniendo, ves que la cosa no es tan así. Ahora, yo sé que está la posibilidad de que mis hijos tengan algún día diabetes, y a pesar de eso, con Carolina pensamos que si eso pasa, igual va poder tener una vida normal, porque yo soy diabético y tengo las herramientas

para enseñarle a mis hijos cómo manejarla", asevera Yerko, a quien le diagnosticaron diabetes después de estar casado 4 años.

El diagnóstico provocó una gran conmoción familiar porque la tía de Yerko había muerto hace años producto de una diabetes tipo 1 mal cuidada: "A ella le dio a los 16 años y murió a los 25 de todos los males a la vista, los riñones y las piernas. Pero en esa época no se pudo cuidar como yo ahora. Además a mí me empezó a los 22 años y siempre fui muy saludable y deportista. Incluso jugué por Santiago Wanderers, por eso creo que mi cuerpo ha sido bien resistente".

Carolina agrega: "El sigue jugando fútbol y una vez que yo no fui a verlo le dio una hipoglicemia severa y lo tuvieron que llevar al hospital. Cuando estamos juntos no hay problemas porque yo con solo mirarlo me doy cuenta si está bajo y empiezo a prepararle un sándwich".

En Antofagasta, Ronald Ojeda y Verónica Amaya con su hijo Mateo: "Como trabajamos harto tratamos de venir a la playa los domingos o de arrancarnos alguna vez a San Pedro de Atacama".

HIJOS PLANIFICADOS

En relación a la paternidad, Ronald Ojeda fue muy racional: "Nosotros nos demoramos en tener a Mateo, pero fue una decisión en conjunto con mi señora porque queríamos disfrutar nuestro matrimonio solos primero. Sin embargo, cuando decidimos tenerlo nos cuestionamos que fuese diabético o no, pero hoy una persona puede tener una vida completamente normal siendo diabético".

Otro caso es el de **Catalina Urrutia Luckeheide**, enfermera del Hospital Calvo Mackenna, que tiene diabetes hace siete años. Ella junto a su marido Enrique Siebald, médico ginecólogo, tuvieron a su primera hija, Dominique, hace cuatro meses y la situación fue más compleja: "Mi embarazo fue muy planificado y controlado, porque cuando quedé esperando tenía malas hemoglobinas, me debía poner muchas insulinas y tuve dos hipoglicemias, que han sido las peores que me han venido", cuenta Catalina. De hecho, afirman que una de esas veces, Enrique llamó a Catalina desde su trabajo y como ella no contestaba la fue a ver al departamento, para darse cuenta, al llegar, que ella estaba con una fuerte baja. "Desde el principio de su embarazo fui más aprensivo con ella y más después de los dos episodios que tuvo. Incluso, ahora me da un poco de miedo que ande sola en la calle con Dominique y le pase algo, aún cuando sé que ella es responsable", afirma él.

Pero, aunque Enrique "es más aprensivo, en el sentido que me cuida mucho", dice Catalina que no les preocupa el tema de la herencia y no lo ven como un obstáculo para tener más hijos.

Aún cuando puedan existir complejidades a la hora de estar con la pareja por causa de la diabetes, como una hipoglicemia severa o una cetonemia por hiperglicemia, es importante que se converse del tema y se trate de solucionar cualquier contratiempo que se pueda producir, para así llevar un matrimonio y una vida lo más normal posible.

DATOS PARA NOVIOS

Hay que destacar que en todos los matrimonios entrevistados la persona con diabetes es totalmente responsable de sí misma y no delega "trabajo" en los otros. Nadie se quejó de no llevar su medidor de glicemia porque el otro no se lo recordó o de haber tenido algún contratiempo en vacaciones producto de algún "error de cálculo". También es común que las parejas se comuniquen tan bien que sean capaces de detectar una hipoglicemia "al mirarlo o por el tono de voz en el teléfono".

La esperada Dominique en brazos de Catalina Urrutia y Enrique Siebald en su departamento de Providencia: "Mi embarazo fue bien difícil pero igual confiamos en que pueda tener otro hijo más adelante".

Para quienes están con planes de llegar al registro civil, algunos consejos:

"Hay que hacer una vida normal y el matrimonio es algo que ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad, ya que la pareja es la que te entiende y está a tu lado siempre", aseveran Ronald Ojeda y Verónica Amaya.

"Si bien los avances ayudan a vivir mejor con la diabetes, lo más importante es que si la tienes te quieras realmente a ti mismo. Además, es fundamental la confianza y la comprensión en la pareja para lograr una armonía", dice Yerko Varas y Carolina Fernández.

"Es esencial la comunicación, el interés de aprender sobre el tema y el cómo tomar la propia condición de diabético, siendo siempre responsable y respetando el espacio del otro", cuentan Catalina Urrutia y Enrique Siebald.

"Mirar el cristal de otra manera, ser tolerantes con el otro y conversar siempre" es la receta de Valeska Díaz y Elías Miranda.

"La clave es ayudarte con todas las cosas que hoy existen para el día a día de la diabetes y que antes no habían. Y, sobre todo, saber acompañarse, ser buen compañero con el otro, cariñosos y reconocer cuando se está equivocado", dictaminan Arturo Lorca y Carolina Ovalle, con 14 años de matrimonio y él con casi con 30 años de diabetes.

En lo que todos están de acuerdo es que a la diabetes hay que darle la atención que se merece, pero sin dejar que ésta sea el centro del matrimonio. La base de todo, afirman, es la comunicación, el ayudarse, tratar de entenderse y, por sobre todo, amarse. ◆

Etiquetado nutricional

¿Cómo elijo lo que como?

Por Rodrigo Sánchez Aravena.* Fotografías: Alvaro Sottovia.

¿Sabe cuánta grasa, sal o hidratos de carbono puede tener un alimento determinado? Esta información está quedando registrada en cada alimento envasado, en lo que constituye la implementación de la etiqueta nutricional de alimentos en Chile.

Los expertos del Minsal que cambiaron el etiquetaje de los productos alimenticios de Chile. La entrada en vigencia de la ley, el 6 de noviembre de 2006, es comentada por: Luisa Kipreos, Teresa Boj, Xenia Benavides y Tito Pizarro.

Por eso, cuando usted compra un producto alimenticio, se encontrará con información más detallada de sus nutrientes, tales como: proteínas, hidratos de carbono, grasas o lípidos, minerales y vitaminas. Hay que destacar que la declaración en relación al colesterol se hace obligatoria si el alimento contiene más de tres gramos de grasa por porción de consumo habitual.

La medida de colocar esta información en los envases de los productos surge del Ministerio de Salud, Minsal, en el contexto de un país con altos índices de obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis y malformaciones congénitas. Todas estas patologías relacionadas directa o indirectamente con la alimentación.

¿En qué fijarse?

Al tener un producto en sus manos, resulta de vital importancia leer detenidamente las etiquetas de los alimentos y productos alimenticios, además de identificar la fecha de elaboración y vencimiento del producto. No compre aquellos alimentos que estén vencidos. Fíjese en los ingredientes y aditivos, en especial si usted o algún miembro de su familia tiene alergias alimentarias.

En el caso de los diabéticos, es necesario revisar las etiquetas de los productos dietéticos, muchos de los cuales contienen azúcar o la reemplazan por fructosa o sorbitol, que aportan calorías y carbohidratos (CHO). Prefiera alimentos "libres", "bajos", "livianos" o "reducidos" en grasas, calorías, sodio o colesterol.

Vanessa Vega, nutricionista diplomada en diabetes de la Clínica Santa María, señala que "el contar los carbohidratos en los alimentos, es de gran ayuda en el control de los niveles de glicemia y prevenir las complicaciones de largo plazo. En general los diabéticos tipo 1 están acostumbrados a esto, pero los tipo 2 necesitan de mucha educación al respecto."

*Rodrigo Sánchez Aravena es periodista de la Universidad UNIACC.

Bárbara Riveros Rojas, de Viña del Mar, tiene 10 años, pasó a 5º básico, es la primera de su curso con promedio de 6,7 y es diabética desde el año 2000. Siempre ha leído las etiquetas de lo que le gusta comer: papas fritas y helados. Su mamá, Orieta, sabe que puede confiar en ella: "La Barbarita es súper despierta y muy inteligente. Sabe más que cualquiera. Antes, cuando no toda la información estaba en el paquete, ella siempre preguntaba cuántos hidratos de carbono tenía algo que no conocía. Yo la dejo que coma ciertas golosinas porque es hiperactiva y deportista: hace gimnasia, natación y participa en campeonatos de cheerleaders. Siempre ha estado bien en su peso y estatura".

La nutricionista del MINSAL, Xenia Benavides, comenta que "hay que observar detenidamente los carbohidratos. Existen muchos pacientes diabéticos tipo 2 que han dejado incluso los medicamentos, porque con ejercicio y una dieta saludable se han mantenido estables".

Vanessa Vega recomienda que "es necesario definir con un especialista cuántas porciones de CHO se pueden ingerir en cada tiempo de comida. Para esto deben ser chequeados los niveles de glicemia después de comer. Si la glicemia es demasiado alta, hay que disminuir la cantidad de CHO, hacer más actividad física o consultar con un médico si aumenta o cambia el esquema de insulina o medicamentos".

Las personas que tienen restricciones en el consumo de azúcar deben revisar las etiquetas de los productos dietéticos, eligiendo alimentos con bajo aporte de azúcares totales y prefiriendo aquellos altos en fibra.

En el caso de las grasas, se recomienda preferir alimentos con bajo aporte en grasa saturada y colesterol. Consumir alimentos con mayor cantidad de grasa que la recomendada, se asocia a un aumento del colesterol sanguíneo, factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Una alta ingesta también se asocia con obesidad y algunos tipos de cáncer.

Sin embargo, no hay que eliminar las carnes y grasas. En general la mayoría de los adultos necesitan un total de 150 a 180 gramos de

Para comprar lo que quiere, Bárbara, revisa el paquete: "Voy a llevar este que tiene 22 hidratos de carbono". Muy seria explica: "A esta hora yo como 40 hidratos de carbono, entonces, como estoy en la playa, me voy a comer las papas fritas y un helado que tenga los otros 18 hidratos".

carne al día, las que aportan proteínas, hierro y zinc, nutrientes y minerales necesarios para el crecimiento, desarrollo y mantención de la masa muscular.

Ante este escenario, es necesario señalar que además de los carbohidratos y proteínas, con la nueva implementación, los alimentos deben especificar la cantidad de sodio y grasa que contienen.

Por ejemplo, si un alimento contiene más de tres gramos de grasa (cada 100 gramos), tendrá que desglosar los tipos de grasa. La asesora del Departamento de Alimentos y Nutrición del MINSAL, Teresa Boj, explica el detalle de las mismas:

-**Saturadas**, se encuentran principalmente en alimentos de origen animal

-**Acidos grasos trans**, se encuentran en algunos alimentos como las margarina

-**Grasas monoinsaturadas**, que se encuentra en alimentos de origen animal y vegetal

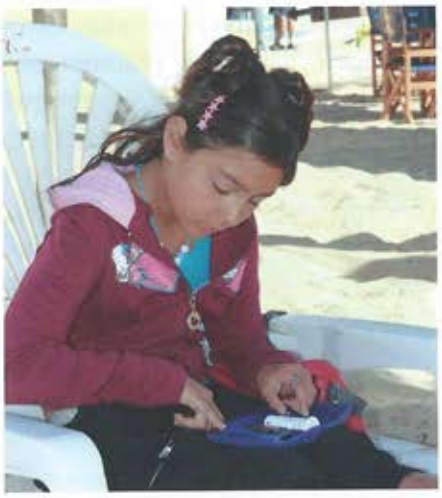
-**Poliinsaturadas**, presentes en el aceite de maíz, maravilla, soya, grasas de pescados y mariscos

-**Colesterol**, componente del grupo de los lípidos esteroles, necesario para la producción de hormonas, el metabolismo celular y otros procesos vitales.

Bajo esa premisa, es aconsejable seleccionar los alimentos con menor contenido de grasas trans y saturadas. Es necesario destacar el caso de Nueva York, que se ha convertido en la primera ciudad que prohibirá las dañinas grasas trans en las ollas y sartenes de sus alrededor de 20 mil restaurantes. Incluso, Kentucky Fried Chicken está discontinuando las grasas trans usadas para preparar su Receta Original y el pollo frito Extra Crujiente, los Trozos de Papas y otros artículos del menú, pero todavía no ha encontrado una buena alternativa para las galletas. Por ello, la cadena de restaurantes empezará a usar aceite de soya, con contenido cero de este tipo de grasas.

McDonald's vació las freidoras de manteca de vacuno en 1990 y las llenó con lo que entonces se creía que eran aceites vegetales parcialmente hidrogenados "saludables para el corazón". Al comer grasas trans, estas aumentan de forma importante el nivel del llamado colesterol "malo", atascándose en las arterias y provocando enfermedades cardiovasculares, una de las principales causas de muertes en Chile.

Tito Pizarro, jefe del Departamento de Nutrición del MINSAL e integrante del comité editor del Manual de Consulta Para Profesionales de la Salud, recomienda: "El paciente diabético debe consumir de preferencia alimentos altos en fibra, en especial soluble, como avena, arroz y fideos integrales, salvado de trigo o legumbres. Los granos integrales, además de contener más fibra, tienen un aporte nutritivo más alto que los granos



"Primero que todo me debo medir... Estoy bien, entonces ahora me pincho 2 unidades, que en realidad debieran ser 2 y media porque con 2 a veces quedo corta y con 3 me da un poco de hipoglicemia. Así es que parece que me voy a cambiar al lápiz que tiene medias unidades...". Como ven, una EX-PER-TA diabética.

refinados". Agrega: "El mayor riesgo de consumo de alimentos no permitidos en este grupo de pacientes está en la inadecuada interpretación de los denominados productos "diet", ya que tienden a suponer que éstos son "dietéticos" y que se pueden consumir a voluntad, lo que no siempre es así".

¿Beneficio social?

Según una encuesta realizada por Adimark – encargada por el INTA – en mayo de 2006 a un universo de 460 encuestados, más del 70% de los entrevistados no confía en la información de las actuales etiquetas nutricionales y el 80% considera necesario certificar los alimentos, estando dispuestos incluso a pagar más por productos certificados (74%).

"Por otro lado, se estima que la información impresa en las etiquetas debe estar escrita en castellano con letra clara y visible. Los productos importados deberán adosarla al envase", dice Luisa Kipreos, especialista del Minsal.

Teresa Boj señala que "contamos una etiqueta tipo y nos interesa que todos los productos la tengan. Por ejemplo, en el caso de un producto de cuarenta centímetros cuadrados, si el tamaño del envase es menor en la cara principal, queda eximido de llevar el etiquetado condicional y lo debe incluir en el contenedor. Es el caso de un caramelo: no puedes poner una etiqueta porque no cabe, pero debería venir en la caja de los mismos".

En Europa, la realidad de países como Francia, Alemania, Italia y Reino Unido revela que los consumidores entienden los beneficios de la nutrición y tienen una actitud positiva hacia la alimentación sana y equilibrada. Sin embargo, la mala noticia es que a pesar de que el público tiene conocimientos básicos, la terminología empleada en las etiquetas no es del todo entendida. Es un hecho que los consumidores no utilizan las largas listas de cifras que suelen aparecer en ellas, para conseguir llevar un régimen alimentario saludable. Se espera que los consumidores hagan un esfuerzo por mejorar sus conocimientos nutricionales y poder así tomar decisiones más saludables de lo que quieren comprar. Al mismo tiempo, la industria alimenticia tiene que contribuir activamente a facilitar la tarea de leer y entender los datos que figuran en las etiquetas de sus productos.◆

Información entregada por Vanessa Vega a sus pacientes:

HELADOS	Gr.	MEDIDAS CASERAS	CALORÍAS	CARBOHIDRATOS(gr.)
chocolito	85	1 unidad	118	15
holiday	90	1 unidad	81	17
cola de tigre	80	1 unidad	110	20
cremino	85	1 unidad	150	20
crocanty	90	1 unidad	162	20
egocéntrico	85	1 unidad	229	20
charlot vainilla	140	1 porción regular	143	20
capricho	140	1 porción regular	116	20
helados crema	140	1 porción regular	114	20
stereo	85	1 unidad	213	25
feeling	120	1 unidad	252	25
feeling nuss	120	1 unidad	281	25
torta nougat	100	1 porción regular	180	25
chomp	240	1 caja (unidad)	470	40
danky 21	140	1 unidad	260	40
crazy	225	1 unidad	267	60

CHOCOLATES	Gr.	MEDIDAS CASERAS	CALORÍAS	CARBOHIDRATOS(gr.)
sahnne nuss	35	1 unidad chica	200	20
capri en promedio	40	1 unidad	200	25
super ocho	25	1 unidad	130	15
prestigio	35	1 unidad	170	20
smash	35	1 unidad	160	25
milkybar	25	1 unidad	115	20
chocolate leche Nestlé	35	1 unidad	190	20

Frutas en GRAN estilo

Por Constanza Izquierdo*.
Fotografías: Alvaro Sottovia.
Producción: Titi Araya.
Tablas nutricionales: Vanessa Vega**.

Si verano es nectarines, frambuesas, piñas... en estas recetas encontrarás la forma de hacerlos aún más ricos. No te arrepentirás.

NOTA:
La sucralosa, el edulcorante más sano, tuvo un boom durante 2006. Hasta ahora, 6 marcas se comercializan en Chile:

- **En polvo**, ideal para masas: Splenda (en supermercados Jumbo, Santa Isabel y Economax), Feliz Sweet (FDJ y farmacias Galénica, Hahnemann y Aminas) y Diabe-Diet (FDJ y distribuidora Disa).

- **En versión líquida y en pastillas**: Sucralosa de La Biodieta (en Farmacias Ahumada), Sugafor (FDJ, farmacias y supermercados) y Daily Sweet Sucralosa (farmacias y supermercados).

*Constanza Izquierdo es chef e ingeniera de ejecución en alimentos.
e-mail: conizquierdo@vtr.net
**Vanessa Vega es nutricionista diplomada en diabetes de la Clínica Santa María. e-mail: vvega@csm.cl

Espuma de Frutillas

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
145	25g	2g	4g

- 2 1/2 cucharaditas de gelatina sin sabor
- 4 claras
- 1 tarro de crema chica bajo en grasa
- 250 gr. de mermelada light de frutillas
- 1/2 taza de frutillas frescas para decorar
- Hojas de menta

- Hidratar la gelatina en taza de agua fría.
- Reservar.
- En un recipiente batir las claras a punto de nieve, luego incorporar con movimientos envolventes la crema y la mermelada de frutillas.
- Disolver la gelatina hidratada calentándola 30 segundos en el microondas (o a baño maría). Agregar la gelatina a la mezcla de claras mezclando suavemente.
- Poner la espuma en copas individuales y refrigerar por 20 minutos aproximadamente.
- Servir decorado por frutillas y hojas de menta.

Helado de ciruelas y yogurt

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
255	16g	23g	11g

- 4 tazas de ciruelas picadas
- 3 tazas de yogurt bajos en grasa
- 1/2 taza de sucralosa o endulzante líquido a gusto

- En la procesadora colocar los ingredientes y mezclar hasta homogenizar.
- Poner la mezcla en un recipiente, cubrir con papel plástico y llevar al freezer por 15 a 20 minutos o hasta que se enfríe. Cuando forme los primeros cristales de hielo retirar del freezer y pasar la batidora para romper el hielo. Repetir esta operación por lo menos dos veces.
- Al momento de servir, sacar del freezer 10 minutos antes y batir con la batidora para que esté cremoso. También se puede poner la mezcla batida en moldes de helados de palata.

Rollo de nectarines y nueces

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
142	11g	2g	10g

- 6 nectarines en cubos pequeños
- 1/4 taza de jugo de limón
- 1 cucharada de sucralosa
- Ralladura de un limón
- 1 cucharadita de canela en polvo
- 3 hojas de masa filo fresca
- Aceite
- 2 cucharadas de nueces picadas y tostadas
- Fructosa para decorar

- Precaliente el horno a 190º
- Prepare los nectarines: póngalos en una olla con el jugo de limón y la sucralosa, caliente y hierva por unos 5 minutos. Retirar y dejar enfriar, (Si faltara líquido agréguele un poco de agua). Traspase los nectarines a un recipiente y mezcle con la ralladura de limón, una cucharada de nueces y la canela en polvo.

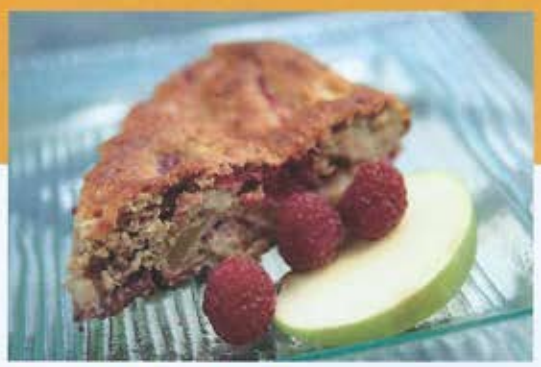
- Extienda una hoja de masa filo, rocíe con aceite en spray o ponga unas gotitas de aceite bien esparcidas, ponga la otra hoja y repita el procedimiento con la tercera. Coloque los nectarines en el centro y enrolle la masa para formar el rollo. Rocíelo con aceite en spray y espolvoree con el resto de las nueces picadas y una cucharadita rasa de fructosa. Disponga en una lata de horno. Lleve a hornear por 20 minutos aproximado o hasta que la masa esté crujiente y dorada.

Refresco granizado de naranja y piña

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
72	16g	1g	0,5g

- 3 tazas de cubos de hielo
- 1 taza de jugo de naranja recién exprimido
- [illegible] taza de piña fresca en trozos con su jugo
- 1/4 taza de jugo de limón recién exprimido
- Sucralosa en polvo o líquida a gusto
- Trozos de piña y frambuesas para decorar

- Disponer todos los ingredientes en la procesadora.
- Procesar hasta mezclar bien y servir de inmediato decorado con trozos de piña y frambuesas.



Pastel de frutas

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
294	40g	11g	10g

- 1 pera en trozos regulares de 1 a 2 cm.
- 1 manzana en trozos de 1 a 2 cm.
- 200 gr. de frutillas, frambuesas y moras
- 150 gr. de pulpa de piña natural
- 20 gr. de mermelada de damascos diet
- 40 gr. de sucralosa
- 8 cucharadas de leche descremada
- 2 claras de huevo
- 30 gr. de margarina light
- 80 gr. de harina integral fina
- 2 cucharaditas de levadura
- Ralladura de un limón

- En un recipiente mezclar la harina, levadura, azúcar y la margarina. Una vez integrados los ingredientes agregar de a poco la leche y luego la mermelada y la ralladura de limón. Seguir revolviendo hasta obtener una mezcla homogénea.
- Batir las claras a nieve y agregar a la masa, mezclando suavemente para incorporar el aire. Finalmente agregar las frutas en trozos y la pulpa de piña.
- Llevar la mezcla a un molde rociado con aceite en spray o enmantequillado.
- Hornear en horno precalentado a 200º por 30 minutos. Dejar enfriar y servir tibio o a temperatura ambiente.

Terrine de manzanas y frambuesas

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
88	20g	2g	0g

- 500 gr. de manzanas
- 150 ml de jugo de manzana
- 1 cucharada de sucralosa
- 1 cucharadita de esencia de vainilla
- 200 gr. de frambuesas
- 1/2 taza de jugo de manzana
- 4 cucharadas de gelatina en polvo

SALSA DE YOGURT

- 1 taza de yogurt natural bajo en grasa
- 2 cucharaditas de ralladura de limón
- 1 cucharadita de esencia de limón

- Pelar las manzanas, sacar las pepas y cortar en trozos, poner en una olla junto al jugo de manzana, cocinar hasta que estén blandas. Procesar para formar un puré, agregar la sucralosa y la vainilla, mezclar bien y separar en dos pociones iguales, a una mitad agregar la mitad de las frambuesas y procesar nuevamente.
- Calentar 1/2 taza de jugo de manzana y disolver la gelatina, agregar la mitad de la gelatina disuelta al puré de manzana y a la mitad con frambuesa, dejar enfriar separadamente.
- Disponer en un molde la mitad del puré de manzanas, agregarle las frambuesas reservadas, agregar el puré de frambuesas y terminar con la otra mitad del puré de manzanas. Refrigerar hasta cuajar.
- Preparar la salsa de yogurt mezclando todos los ingredientes, servir bañado con la salsa y decorado con manzanas y frambuesas.

Crepes de chocolate y damascos

(4 porciones)	Cada porción aporta:		
Calorías	Carbohidratos	Proteínas	Grasa
153	18g	9g	5g

CREPES

- 90 g de harina integral fina
- 2 cucharadas de cacao en polvo amargo
- 1 taza de leche descremada
- 4 claras de huevo
- Aceite

RELLENO

- 250 gr. de ricotta
- 200 gr. de yogurt natural bajo en grasas
- 1 cucharadita de esencia de vainilla
- 1 cucharada de sucralosa o de miel
- 3 tazas de damascos en tajadas

- Preparar las crepes. En la procesadora colocar la harina, chocolate, claras y la leche; procesar hasta obtener una mezcla homogénea, reservar.
- Colocar unas gotas de aceite en un sartén caliente y verter 2 cucharadas del batido, cocinar por ambos lados. Hacer todos los crepes y reservar.
- Preparar la salsa. En una olla colocar la sucralosa, cáscara de naranja y 1/4 taza de agua fría. Tapar y cocinar a fuego medio unos minutos, agregar el jugo de naranja y mantener tibio.
- Preparar el relleno. Mezclar todos los ingredientes y reservar.
- Sobre cada crepe esparcir una cucharada de crema de ricotta, poner unas rodajas de damascos, doblar y servir bañado de la salsa de naranja. ◆

Compromiso de socios nuevos y antiguos

¡Ser el mejor diabético!

Más fotografías e información en: www.diabeteschile.cl

Antofagasta: Filial II Región

Fotografías: Lilian Abdala

Campamento Invierno 2006: Se realizó en agosto y los felices nortinos se informaron sobre la diabetes de manera muuuuuy entretenida.

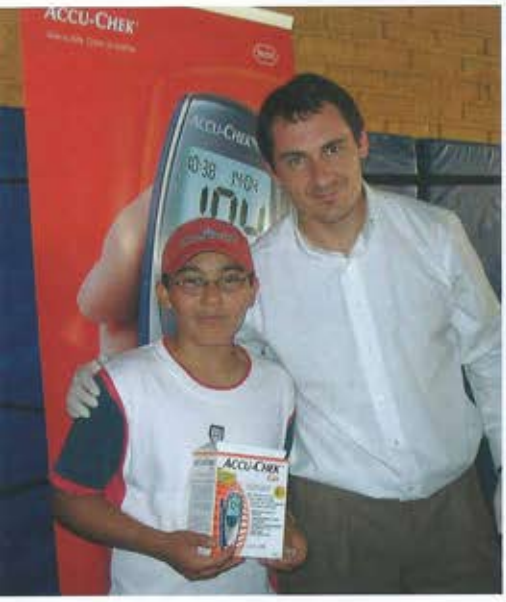
SESIÓN FAMILIAR: TODOS A APRENDER: El 28 de octubre fue el gran encuentro de 15 familias de Antofagasta, Mejillones y Calama con expertos que respondieron ¡todo!: Cristina Pool, médico; Emilio Ricci, terapeuta familiar; Cristián Cordero, psicólogo; Teresa Faces, nutricionista, y Adelina Sepúlveda, podóloga. También se lucieron los monitores Marcos Pizarro, Francisca Castañeda, Dafne Páez y Carla Contreras.

DIA MUNDIAL DE LA DIABETES: El 14 de noviembre se realizó una exposición educativa y toma de glicemias al público en el centro de Antofagasta. Colaboraron mamás y hermanos de niños de la FDJ.

Viña del Mar: Filial V Región

Campamento Viña 2006: Se realizó en el Centro Recreativo Los Maitenes de Limache entre el 24 y el 28 de julio. La lluvia recibió a los 48 campistas que veían desde distintas ciudades de la V Región, Santiago y Arica. Como ven, finalmente salió el sol.

"Mundiales" en San Felipe: En las celebraciones del Día Mundial de la Diabetes, la representación del Aconcagua, junto a la I. Municipalidad de San Felipe y su área de Deportes realizaron el 11 de noviembre una actividad deportiva con invitados de San Felipe, Los Andes y Santiago. A todos los participantes Laboratorios Roche les tomó glicemias gratuitas.



Viva septiembre en el campo: El 30 del mes de la patria, se realizó una actividad recreativa y educativa en San Felipe. En ella participaron 18 niños y adolescentes junto a sus papás, más un grupo de 6 monitores.

Fiesta de Navidad en la Playa: Este año las pascueritas se trasladaron junto al mar para saludar a los socios más pequeños de la Quinta Región. Y felices quedaron después de jugar y recibir el regalito que les había enviado el Viejito Pascuero.

Rancagua: Filial VI Región

Cine y Educación: Se realizó el 6 de octubre y asistieron los recién diagnosticados, que aprendieron de forma cotidiana y práctica sobre diabetes: en las entradas había información nutricional y en los paquetes de cabritas estaban indicados los hidratos de carbono.

Taller Infantil: Para niños menores a 8 años se realiza el taller infantil: títeres y disfraces les muestran cosas prácticas para que sean un poquitito más independientes.

Bienvenida a Padres: Actividad para todos los papás de niños recién diagnosticados este semestre. Compartieron experiencias y les dimos la bienvenida a la FDJ.

Santiago: Sede Central

Fotografías: Marcelo González

Primer Taller de Mujeres: El objetivo fundamental fue hablar abiertamente de temas como sexualidad, embarazo y ciclo de la mujer. El los encuentros colaboraron Andrea Sepúlveda, médico; Cecilia Pérez, matrona de Abbott Laboratorios; Denise Trajtman, psicóloga, y Javiera Pinto, monitora FDJ.

Jornada Deportiva: La idea busca recrear una tarde de campamento, con juegos y competencias entre alianzas. Las Alianzas de los "Jeringas" contra los "Bacanes", entregaron todo y ¡comieron de lo lindo!

Bingo 2006: Manos amigas: En CasaPiedra, con invitados, voluntarios, auspiciadotes, colaboradores y los más trabajadores: nuestros Monitores, mamás de la FDJ y los Amigos de la FDJ. Gracias a todos.

Gran Amigo: Amigos, primos, pololos... Nueve parejas de jóvenes que rondan los veinte años aceptaron la invitación de nuestros monitores para aprender y compartir.

Los Graduados: La Escuelita de Monitores tiene a un nuevo grupo de titulados: Claudia Dussuel, Mónica Gallardo, Pamela Paillalef, Rosario Puig, Camila Córdova, Ignacio Godoy, Patricio Vargas, Pablo Pinto y Nicolás Mursell. ¡Con energía y ganas!

Sesión Familiar en Padre Hurtado: Más de 21 familias de distintos lugares del país aceptaron la invitación que les hizo nuestra Fundación para participar en la ya clásica Sesión Familiar de noviembre, que este año se desarrolló durante los días 4 y 5.

Sesión de Monitores: A Isla de Maipo, concurrieron 55 monitores de Santiago, Viña del Mar, Temuco, Concepción, La Serena y Rancagua. Con ellos, los recién graduados de la "Escuelita". Objetivo: preparación del Campamento San Juan 2007.

Día Mundial muy metropolitano: Exposición de los Talleres de Mosaico y Pintura; toma de glicemias gratis, charlas educativas de la E.U. Lissete Slaibe y degustaciones de productos fabricados para diabéticos fueron los hechos destacados de la celebración.

Caminata y pic-nic: En el Parque Balmaceda se reunieron socios entre 8 y 12 años, acompañantes, monitores y un recreativo. La actividad fue una larga caminata... a pleno sol. Luego, lo mejor: pic nic al aire libre.

Primera Exposición Taller de Pintura: En la Sede del Adulto Mayor de la Municipalidad de Santiago, se realizó desde el 4 de diciembre al 4 de enero 2007. El objetivo del Taller, fue descubrir talentos entre los alumnos y compartir las realidades de cada uno. Nuestros expositores: Eduardo Carvallo, María Elena Rivera, Jacqueline Torrens, María Acevedo, Doris Guzmán y Anita Silva.

Chillán: Representación VIII Región

Representantes en Chillán: Dos mamás asumieron la representación de la FDJ en Chillán: Ana María Moya y Patricia Hernández. Ellas serán las encargadas de organizar actividades educativas y de integración. Para contactarlas directamente: Ana María (42) 322446 y Patricia, 09 9297650. E-mail: fdjchillan@diabeteschile.cl

Chillán y sus dos convocaciones: Una charla de dos monitores y otra a cargo de las especialistas Sonia Varela, médico jefe del CAE del Hospital Herminda Martin, Susana Figueroa, nutricionista, y Pamela Pincheira, enfermera, iniciaron en grande las actividades.

Encuentro Familiar: El 3 de diciembre, en la Casa Tabor del Obispado de Chillán, se realizó el Primer Encuentro Familiar. A la cita concurrieron familias provenientes de Yungay, Coihueco, Pinto, San Carlos, San Nicolás y, por supuesto, Chillán. Participaron 80 personas donde se destacó el aporte de las profesionales Sandra Ibarra, médico endocrinóloga; Angélica Ortiz, enfermera; y Susana Figueroa, nutricionista. Agradecemos a nuestros colaboradores en la zona: Casa Rabie, Santa Isabel, Parmalat, Jumbo, Coca Cola, Aguas Manantial y Buses JR.

Dia Mundial en la VIII Región: Con una gala artístico-cultural nuestros nóveles socios de Chillán festejaron el 14 de noviembre. Al acto asistieron profesionales de la salud, representantes de nuestros laboratorios auspiciadores y toda la familia FDJ.

Temuco: Filial IX Región

Fotografías: Michael Geiser

NATACION CASI-CARIBEÑA: ¿Frío sureño? Nada de eso: nuestros socios de entre 7 y 14 años tuvieron un semestre lleno de agua tibia: clases de natación en la piscina temperada del YMCA. Felicitaciones a los graduados acuáticos.

REFLEXIONES

Adiós Sandrita

Queremos hacer llegar nuestra voz para despedir a quien fuera una gran y eficiente colaboradora:

Sandrita Hernández Flores.

Su imagen y su inconfundible sello personal le hicieron ganar un profundo cariño entre los que buscaron apoyo en esta institución. Lo suyo no fue un trabajo común y corriente, fue algo mucho más valedero: comprensión, afán de servicio, ayuda incondicional y solidaridad a toda prueba.

Siempre estuvo presente cuando un niño, joven o adulto la necesitó. Maduró con nosotros, fue un pilar importante y vivió para su Fundación de manera incondicional, entregándose de lleno a los demás. Nada podemos decir de ella que no sea esmero, prolijidad, esfuerzo, cariño y mucho amor por los más pequeños.

Tenga su familia la certeza de que esta institución ha quedado marcada para siempre con la imagen de Sandrita y su labor realizada.

En nosotros quedará su presencia y nos regocija saber hasta dónde se puede amar una labor, un trabajo o una función.

Todos la quisimos y la seguiremos queriendo porque sigue estando con nosotros. Mucha conformidad a su familia porque ha dejado el mejor de los recuerdos.

Gracias Sandrita... te queremos mucho... Descansa en paz...

Filial Antofagasta - II Región
FDJ Noviembre 2006

FDJ Chile en Sudáfrica

Una destacada participación tuvieron nuestros representantes Carolina Kahler y Marcelo González en el 19º Congreso Mundial de Diabetes organizado por la International Diabetes Federation, IDF.

Al encuentro, que se realizó en la ciudad sudafricana de Cape Town entre el 3 y el 7 de diciembre, concurren las más de 190 organizaciones relacionadas con diabetes de los más de 150 países afiliados.

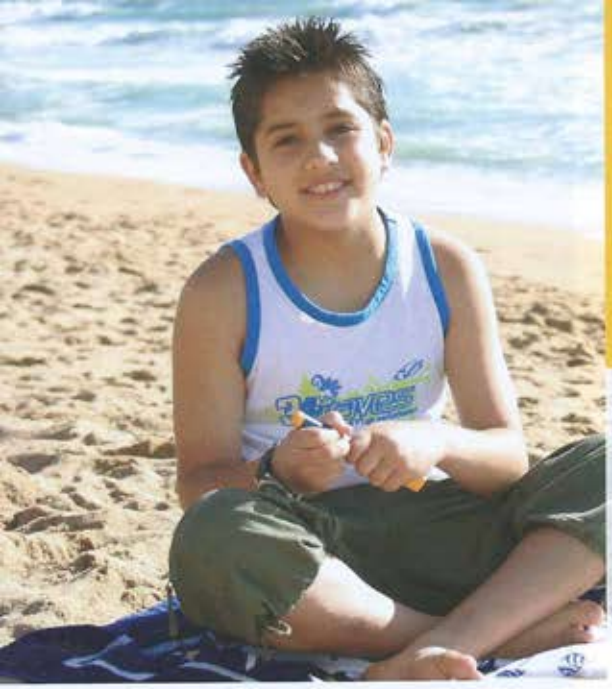
La ocasión sirve de plataforma para reunir a destacados investigadores, médicos y personal relacionado al campo de la diabetes. También es la oportunidad para que cada asociación pueda exhibir los logros alcanzados en sus respectivos países en materia de educación, prevención, tratamiento, legislación y salud pública. Gran interés despertó en la comunidad latinoamericana la experiencia chilena en lo referente al Plan Auge -y el impacto que está teniendo en la población de diabéticos tipo 1 y su tratamiento-, como asimismo el sinnúmero de actividades que la FDJ realiza con sus socios durante todo el año.

Susana Feria de Campanella, presidenta de la Región SACA de la IDF por los próximos 3 años, junto a Carolina Kahler, gerenta FDJ Chile.

El nuevo Presidente Electo de la IDF, que asumirá en 2009, Profesor Jean-Claude Mbanya, de Camerún.

Stand de la FDJ en el Congreso de Ciudad del Cabo, punto de reunión de toda la comitiva chilena. Los anfitriones: Marcelo González y Carolina Kahler.

Carolina y Vinka Giadrosic, médico chilena, gran colaboradora de la FDJ, quien trabaja en la V región, y junto a Andrés Kuzmanic, médico santiaguino, en plena celebración... del cumpleaños de nuestra gerenta.



Consejos
En la playa

Por: monitores@diabeteschile.cl y monitoresquintaregion@diabeteschile.cl.
Fotografía: alvaro.sottovia@gmail.com

Rafael Arroyo Moraga, 10 años, en la playa de Reñaca, V región. Karina, su mamá, explica: "Venimos en las tardes y siempre le traigo colaciones extra: jugo, sandwiches y galletas de salvado de trigo. En la tarde él come 30 H de C, pero aquí necesita más porque se mueve ¡todo el rato! A veces también toma helados de agua si está bajo, o un Danky como colación.

✓ Para empezar, ten tu diabetes bien controlada antes de llegar a la playa.

✓ Lleva ropa cómoda y especialmente sandalias que no te lastimen ¡A veces hay que caminar mucho!

✓ El monitor, las tiras reactivas y la insulina deben estar siempre en un lugar con sombra, donde no haga mucho calor. También puedes usar bolsos térmicos que ayuden a mantener la temperatura.

✓ Jamás salgas sin bloqueador porque así evitas quemaduras que pueden traer complicaciones mas adelante. Reaplícalo según las instrucciones del envase. Evita la insolación, pues si te ocurre afectará tu glicemia.

✓ Si tienes alguna herida, asegúrate de protegerla antes de bajar a la playa.

✓ Hazte una glicemia antes de entrar al mar, jugar paletas o correr. Si estás en niveles normales y, especialmente si estás bajo, toma una colación para prevenir la hipoglicemia. Después de comer, espera 20 minutos antes de zambullirte.

✓ Recuerda que al nadar en el mar las distancias son más dificultosas y extremas en comparación a las piscinas. No creas que la boya está cerca y que llegarás en pocos minutos. A veces la corriente es fuerte y consumirás más energía. Usa colación extra y **NADA SIEMPRE ACOMPAÑADO**

✓ Como los horarios en la playa pueden ser distintos a los de tu rutina, conversa con tu médico antes de irte a vacaciones sobre cómo hacer más flexibles tus horarios. Especialmente, si usas NPH, pregunta qué opciones tienes de cambiar el horario de los pinchazos y de las comidas.

✓ Siempre lleva comida o colaciones pensando en que te sobren y nunca en que te falten. Recuerda que a veces tus acompañantes se quedan más tiempo del presupuestado inicialmente.

✓ Anda con tu basurero personal para botar jeringas, agujas y cintas.

✓ Lleva jeringas o agujas de lápiz de recambio, pues se te pueden caer a la arena ¡y recógelas siempre!

✓ Si usas bomba, dependerá de tu edad y de las actividades que hagas el que te la saques o la mantengas. Pero siempre lleva tu lápiz de insulina. Recuerda que debes cuidar tu equipo del calor excesivo, arena y agua.

✓ Si estás en el agua chequea tu glicemia cada cierto tiempo (30-40 minutos), aunque no sientas una hipoglicemia, porque en el agua se confunden a veces los síntomas.

✓ No olvides que si haces mucho ejercicio puedes tener hipoglicemias posteriores. Chequea la glicemia cuando llegues a tu casa y no olvides hacerlo antes de dormir.

✓ Para los que carretean en la playa: lleva siempre tu identificación de diabético. Si estás con hipo, puede que crean que estás ebrio y, en el peor de los casos, te lleven detenido. Avísale a tus amigos dónde tienes tu identificación para que te ayuden a mostrarla y también enséñales qué hacer si tienes hipoglicemia. ◆

Desde Inglaterra...

HYPOGUARD

El fabricante de monitores con más experiencia a nivel mundial.

Advance Micro-draw

Nuevo en Chile
TECNOLOGIA BIOSENSOR

- **Resultados precisos en 15 segundos.**
- **Amplia pantalla digital.**
- **Muestra de sangre más pequeña que lo requerido por otros monitores.**
- **Más cómodo.**
- Opción de prueba de la yema del dedo o la palma
- Calibración con chip de código incluido
- Apagado y encendido automático al insertar y al retirar la tira reactiva.
- Puede llevarlo cómodamente en el bolsillo
- **5 AÑOS DE GARANTÍA**

Disponible en farmaLIDER de todo Chile.
líder en farmacia

Distribuido por:
Biosano LABORATORIO
www.biosano.cl

www.hypoguard.com

Consultas: 3901311 ó 3901324

insulina bifásica

NovoMix® 30

Control rápido y sostenido

en el tratamiento de la diabetes **tipo 2**

- Mayor control glicémico postprandial
- Menor frecuencia de hipoglicemias severas
- Menos incremento de peso corporal

»Precisión
»Listo para usar
»Fácil aplicación
»Discreto
»Descartable

Un buen momento después de comer

en diabetes **tipo 1...**

...Seguridad, efectividad y flexibilidad

NovoRapid®

(insulina aspártica)

Control rápido y flexible

novo nordisk®